別添 1

高圧ガス関係事故年報

1. まえがき

高圧ガス関係事故年報は、令和 7 年 1 月から令和 7 年 12 月までに発生した高圧ガス保安法関係事故について、その事故内容について分析・評価を行ったものであり、今後の高圧ガス保安対策に資するものである。

なお、高圧ガス事故のうち、「液化石油ガスの保安の確保及び取引の適正化に関する法律」に係る事故については、高圧ガス・石油コンビナート事故対応要領に基づき高圧ガス事故から除外されている。

2. 高圧ガス保安法関係事故

高圧ガス保安法関係事故の発生件数は、経済産業省（当時は通商産業省）からの受託事業として、高圧ガスに関連する事故情報の収集を開始した昭和 60 年から平成 11 年まで年間 100 件前後で推移していたが、平成 12 年から増加に転じ、以後増加し続け近年も高い水準で推移している。令和 7 年は、788 件で令和 6 年と比べ 81 件の減少となった。

令和 7 年における事故発生件数の減少は、製造事業所の事故件数が 34 件、移動の事故件数が 6 件、消費の事故件数が 6 件、その他の事故件数が 35 件減少したことによる。

平成 23 年より事故措置マニュアルが改正され、事故の定義、事故の原因の項目が大きく変わっているため、以下に記述する事故原因等による分析、評価は、平成 22 年以前と平成 23 年以後とに分けて評価を行っている。

2.1 事故発生件数の推移と分析・評価

（1） 年別事故発生件数の推移

表 1 に、最近 10 年間（平成 28 年から令和 7 年まで）における月別の事故発生件数を示す。最近 6 年間(令和 2 年から令和 7 年まで)では、令和 2 年は 713 件、令和 3 年は 744 件、令和 4 年は 806 件、令和 5 年は 813 件、令和 6 年は 869 件であったのに対し、令和 7 年は 788 件と最近 6 年間の事故件数の中では 4 番目に高い水準となった。

事故の内訳を表 1-1（災害）及び表 1-2（喪失・盗難）にそれぞれ示す。令和 7 年の災害事故は 745 件となり、令和 6 年の 818 件と比較し 73 件減少した。令和 7 年の喪失・盗難事故は 43 件となり、令和 6 年の 51 件と比較し 8 件減少した。

（2） 事故区分別発生件数

表 2 に、最近 20 年間（平成 18 年から令和 7 年まで）における高圧ガス事故の事故区分別による統計結果を示す。表 2 から、事故件数は平成 18 年から平成 28 年までは増加傾向を示していたが、平成 28 年の 1,339 件をピークに減少傾向を示している。また、災害事故の件数を表 2-1 に、喪失・盗難事故の件数を表 2-2 にそれぞれ示す。災害事故の件数は、平成 18 年から平成 30 年までは増加傾向を示していたが、平成 30 年の 994 件をピークに 650 件から 850 件の間で推移している。また、喪失・盗難事故は、平成 18 年から平成 23 年までは増加していたが、平成 23 年の 593 件をピークに減少傾向を示し、さらに平成 30 年の液化石油ガスの保安の確保及び取引の適正化に関する法律の適用を受ける容器の喪失・盗難の取扱いの見直し以降は、50 件程度で推移している。

表 2 から、最近 6 年間における事故の総件数は 4,733 件であり、製造事業所の事故 3,871 件（82%）が大半を占め、消費の事故 489 件（10%）、その他の事故 239 件（5%）、移動の事故 134 件（3%）の順となった。喪失・盗難の事故は、最近 6 年間における事故の総件数は 4,733 件のうち 266 件（6%）であった。令和 7 年に発生した高圧ガス事故件数 788 件の事故区分別内訳は、製造事業所の事故 651 件（83%）が大半を占め、消費の事故 81 件（10%）、その他の事故 35 件（4%）、移動の事故 21 件（3%）の順となった。喪失・盗難の事故は、令和 7 年における事故件数 788 件のうち 43 件（5%）であった。

表 2-1 から、災害事故について同様に比較して見ると、最近 6 年間における事故の総件数は 4,467 件であり、製造事業所の事故 3,859 件（86%）が大半を占め、消費の事故

326 件（7%）、その他の事故 154 件（3%）、移動の事故 128 件（3%）の順となった。令和 7 年に発生した災害事故件数 745 件の内訳は、製造事業所の災害事故 651 件（87%）が大半を占め、消費の事故 50 件（7%）、その他の事故 25 件（3%）、移動の事故 19 件（3%）の順となった。令和 7 年の事故の割合は、最近 6 年間の割合と同様に、製造事業所の事故の割合が高い。

（3） 事故原因等による分析・評価

表 3 に、平成 18 年から平成 22 年までの 5 年間における高圧ガス事故の事故原因による統計結果を示す。また、災害事故の件数を表 3-1 に、喪失・盗難事故の件数を表 3-2 にそれぞれ示す。総件数 3,963 件のうち、災害事故は 1,569 件（40%）、喪失・盗難の事故は、2,394 件（60%）であった。

表 3-1 から、災害事故について見ると、災害事故 1,569 件のうち、設備上（ハード）、すなわち設備の設計・構造不良及び設備の維持・管理不良によるもの（以下「設備上の事故」と総称する。）が 900 件（57%）と半数以上を占め、運転・操作上（ソフト）、すなわち管理・操作基準の不備及び運転・工事に係るミスによるもの（以下「運転・操作上事故」と総称する。）が 432 件（28%）、その他の事故、すなわち交通事故、自然災害、原因不明等によるものが 237 件（15%）の順となっている。

別表 3 に、平成 23 年から令和 7 年までにおける高圧ガス事故の事故原因による統計結果を示す。また、災害事故の件数を別表 3-1 に、喪失・盗難事故の件数を別表 3-2 にそれぞれ示す。令和 7 年の事故件数は 788 件であり、その内訳は、設備の維持管理不良によるものが 329 件（42%）と最も多く、自然災害、交通事故、盗難など、その他によるものが 293 件（37%）、設備の設計、製作不良によるものが 82 件（10%）、ヒューマンファクターによるものが 68 件（9%）、組織体制の不良によるものが 16 件（2%）の順となっている。

別表 3-1 から、令和 7 年の災害事故件数 745 件のうち、設備の維持管理不良によるものが 323 件（43%）と最も多く、自然災害、交通事故など、その他によるものが 256 件（34%）、設備の設計、製作不良 82 件（11%）、ヒューマンファクターによるものが 68 件（9%）、組織体制の不良によるものが 16 件（2%）の順となっている。

腐食管理、締結管理等の設備の維持管理、ヒューマンファクター及び設備の設計、製作不良への対策が重要と考えられる。

2.2 事故区分による分析・評価

高圧ガスの事故区分、すなわち製造事業所の事故、移動の事故、消費の事故及びその他の事故について分析・評価した結果を以下に示す。

（1） 製造事業所の事故分析

（イ） 製造事業所における事故の特徴

製造事業所に適用される省令は、一般高圧ガス保安規則（以下「一般則」という。）、液化石油ガス保安規則（以下「液石則」という。）、コンビナート等保安規則（以下「コンビ則」という。）及び冷凍保安規則（以下「冷凍則」という。）である。表 2 では、これら省令の分類による事故件数の推移も示しており、近年は、特に冷凍則適用事業所、一般則適用事業所及びコンビ則適用事業所における事故が増加している。

表 2-1 から、令和 7 年における製造事業所の災害事故 651 件の内訳を見ると、冷凍則適用事業所が 276 件（42%）と最も多く、コンビ則適用事業所が 190 件（29%）、一般則適用事業所の災害事故が 148 件（23%）、液石則適用事業所が 37 件（6%）の順となっている。

（ロ） 業種別事故件数

表 4 に、最近 20 年間における製造事業所の事故における統計結果を示す。また、災害事故の件数を表 4-1 に、喪失・盗難事故の件数を表 4-2 にそれぞれ示す。最近 6 年間に製

造事業所で発生した事故 3,871 件について、業種別に分類すると、一般化学が 667 件（17%）と最も多く、石油精製が 569 件（15%）、食品が 481 件（12%）、石油化学が 303 件（8%）、機械が 173 件（4%）、自動車が 162 件（4%）、電気が 79 件（2%）の順となっている。

（ハ） 事故原因による分析

表 5 に、平成 18 年から平成 22 年までの 5 年間における製造事業所の事故原因における統計結果を示す。また、災害事故の件数を表 5-1 に、喪失・盗難事故の件数を表 5-2 にそれぞれ示す。総件数 1,012 件のうち、災害事故は 1,005 件（99%）、喪失・盗難の事故は、7 件（1%）であり、喪失・盗難事故は殆ど発生していない。

表 5-1 から、製造事業所の事故 1,005 件のうち、設備上事故が 752 件（75%）と大半を占め、運転・操作上事故が 170 件（17%）、その他の事故が 83 件（8%）の順となっている。詳細な事故原因に着目すると、劣化・腐食等による事故が 512 件（51%）と半数以上を占め、点検不良によるものが 127 件（13%）、製作不良によるものが 74 件（7%）、認知確認ミスによるものが 64 件（6%）、誤操作によるものが 49 件（5%）の順となっている。

別表 5 に、平成 23 年から令和 7 年までにおける製造事業所の事故原因による統計結果を示す。また、災害事故の件数を別表 5-1 に、喪失・盗難事故の件数を別表 5-2 にそれぞれ示す。最近 6 年間に製造事業所で発生した事故 3871 件について、その内訳は、設備の維持管理の不良によるものが 1,902 件（49%）と約半数を占め、設備の設計、製作の不良によるものが 570 件（15%）、ヒューマンファクターによるものが 285 件（7%）、組織体制の不良によるものが 83 件（2%）の順であった。事故発生原因に着目すると、腐食管理不良による事故が 921 件（24%）、締結管理不良 321 件（8%）、シール管理不良が 306 件（8%）、誤操作・誤判断 272 件（7%）の順となっている。

令和 7 年の事故の総件数は 651 件であり、その内訳は、設備の維持管理の不良によるものが 299 件（46%）、設備の設計、製作の不良によるものが 78 件（12%）、ヒューマンファクターによるものが 50 件（8%）、組織体制の不良によるものが 13 件（2%）であった。詳細な事故原因に着目すると、腐食管理不良による事故が 143 件（22%）、締結管理不良 55 件（8%）、シール管理不良 52 件（8%）、誤操作・誤判断 50 件（8%）、設計不良 30 件（5%）、施工管理不良 30 件（5%）の順となっている。

（2） 移動中の事故分析

（イ） 物質名による分析

表 6 に、最近 20 年間の移動中の事故について、ガスの物質名別による統計結果を示す。また、災害事故の件数を表 6-1 に、喪失・盗難事故の件数を表 6-2 にそれぞれ示す。令和 7 年は、LP ガスが 2 件（10%）、その他のガスが 18 件（86%）となっている。令和 7 年の喪失・盗難事故は 2 件であった。

（ロ） 事故原因による分析

表 7 に、平成 18 年から平成 22 年までの 5 年間における移動中事故の事故原因における統計結果を示す。また、災害事故の件数を表 7-1 に、喪失・盗難事故の件数を表 7-2 にそれぞれ示す。総件数 146 件のうち、災害事故は 137 件（94%）、喪失・盗難の事故は 9 件（6%）である。

表 7-1 から、移動中の災害事故 137 件のうち、交通事故によるものが 46 件（34%）を占めた。また、認知確認ミスによる事故は 23 件（17%）発生している。劣化・腐食等による事故は 16 件（12%）、誤判断は 16 件（12%）、誤操作は 14 件（10%）発生している。

別表 7 に、平成 23 年から令和 7 年までにおける移動中事故の原因別による統計結果を示す。また、災害事故の件数を別表 7-1 に、喪失・盗難事故の件数を別表 7-2 にそれぞれ示す。最近 6 年間の事故件数 134 件のうち、災害事故は 128 件（96%）、喪失・盗難の事故は、6 件（4%）である。

令和 7 年の事故の総件数は 21 件であり、その内訳は、容器管理不良によるものが 4 件（19%）、誤操作・誤判断 3 件（14%）、交通事故によるものが 2 件（10%）である。令和 7 年は容器管理不良による事故が比較的多かった。

別表 7-1 から、最近 6 年間の災害事故 128 件のうち、交通事故によるものが 32 件（25%）を占めた。また、容器管理不良は 23 件（18%）、誤操作・誤判断による事故は 16 件（13%）、点検不良は 6 件（5%）発生している。

（3） 消費先の事故分析

（イ） 物質名による分析

表 8 に、最近 20 年間における高圧ガス事故の消費先で発生した事故について、ガスの物質名別による統計結果を示す。令和 7 年は 81 件発生しており、アセチレンが 23 件（28%）、LP ガスが 13 件（16%）、酸素が 13 件（16%）である。

表 8-1 に、ガスの物質名別による消費先の災害事故の統計結果を示す。最近 6 年間に発生した 326 件のうち、アセチレンが 81 件（25%）、LP ガスによる事故が 65 件（20%）とこれらで約半数を占めている。

表 8-2 に、ガスの物質名別による消費先の喪失・盗難事故の統計結果を示す。平成 18 年から平成 23 年までは、容器の喪失・盗難件数が増加傾向にあったが、平成 23 年以降減少している。特に、平成 30 年以降は、高圧ガス・石油コンビナート事故対応要領の制定による事故の定義等の改正のため、LP ガスの喪失・盗難事故が減少している。令和 7 年は 31 件発生しており、そのうち 9 件（29%）はアセチレン容器、7 件（23%）は酸素容器、3 件（10%）は LP ガス容器の喪失・盗難事故である。

（ロ） 事故原因による分析

表 9 に、平成 18 年から平成 22 年までの 5 年間における消費先の高圧ガス事故の事故原因による統計結果を示す。また、災害事故の件数を表 9-1 に、喪失・盗難事故の件数を表 9-2 にそれぞれ示す。消費先事故 2,737 件のうち、災害事故は 372 件（14%）、喪失・盗難によるものが 2,365 件（86%）である。

表 9-1 から、消費先事故 372 件のうち、誤判断によるものが 52 件（14%）、劣化・腐食等によるものが 46 件（12%）、認知確認ミスによるものが 45 件（12%）、誤操作によるものが 45 件（12%）、点検不良によるものが 38 件（10%）であった。特に、誤操作、誤判断及び認知確認ミスの合計は 142 件（38%）であり、運転・工事に係るミスに関する事故が多いのが特徴である。

別表 9 に、平成 23 年から令和 7 年までにおける消費先事故の原因による統計結果を示す。また、災害事故の件数を別表 9-1 に、喪失・盗難事故の件数を別表 9-2 にそれぞれ示す。令和 7 年の事故の総件数は 81 件であり、その内災害事故は 50 件（62%）、喪失・盗難件数は 31 件（38%）であった。

別表 9-1 から、令和 7 年の消費先の災害事故 50 件のうち、誤操作・誤判断によるものが 11 件（22%）、点検不良によるものが 5 件（10%）、容器管理不良によるものが 4 件（8%）、腐食管理不良によるものが 2 件（4%）であった。また、令和 6 年と比較すると、誤操作・誤判断によるものが共通して多い。高圧ガスの消費では、容器を含む消費器具類の点検及び作業手順の確認及び作業の確実な実施が、事故防止に対して重要である。

（4） その他事故（製造事業所、移動中、消費先に係る事故以外の事故）の取扱状態による分析

表 10 に、最近 20 年間における、その他の高圧ガス事故の統計結果を示す。また、災害事故の件数を表 10-1 に、喪失・盗難事故の件数を表 10-2 にそれぞれ示す。最近 20 年間のその他事故 504 件における事故時の取扱状態は、容器のくず化によるものが 26 件（5%）、放置容器によるものが 23 件（5%）、ごみ処理中によるものが 1 件（1%）の順であった。

2.3　現象別区分、人的被害、事故等級による分析

表 11、別表 11、表 12、表 13 に、最近 20 年間の高圧ガス事故について、現象別区分、人的被害及び事故等級による統計結果を示す。

（1） 現象別区分による分析

表 11 に示すように、令和 7 年に発生した高圧ガスの事故件数は 788 件で、そのうち喪失・盗難は 43 件（5%）となっている。

表 11-1 には、高圧ガスの災害事故について、現象別区分、人的被害及び事故等級による統計結果を示す。令和 7 年の事故の総件数は 745 件で、事故現象別にみると、噴出・漏えい 679 件（91%）、破裂・破損等 27 件（4%）、火災 12 件（2%）、爆発 7 件（1%）の順であり、大半が噴出・漏えいであった。

別表 11 に示すように、噴出・漏えい 679 件のうち、漏えい①は 343 件（51%）、漏えい②は 176 件（26%）、漏えい③は 160 件（24%）であった。

令和 7 年に発生した災害事故について、災害事故件数 1 件当たりの死傷者数をみると、0.057 人／件であった。これを現象別にみると、爆発 1.286 人／件、火災 0.083 人／件、噴出・漏えい 0.028 人／件、破裂・破損等 0.519 人／件、その他 0.032 人／件となり、爆発が発生すると死傷者が発生する比率が高い。

（2） 人的被害による分析

表 12 に、最近 20 年間の人的被害の統計結果を示す。最近 6 年間における人身事故の総件数は 232 件であり、盗難、喪失を除く災害事故 4,467 件に対する人身事故の割合は 5%となる。最近 6 年間における人的被害は、死者が 21 名、重傷者が 61 名、軽傷者が 254 名であり、平均 1 年間あたりの死傷者数は 56 人であった。また、人身事故 1 件あたりの死傷者数（死傷者数／人身事故件数）は 1.45 人／件であった。

令和 7 年の人身事故の件数は 32 件であり、盗難、喪失を除く災害事故 745 件に対する人身事故の割合は 4%となる。令和 7 年の人的被害は、死者が 2 名、重傷者が 7 名、軽傷者が 36 名であり、1 年間の死傷者数は 45 名であった。また、人身事故 1 件あたりの死傷者数（死傷者数／人身事故件数）は 1.41 人／件であった。

（3） 事故等級による分析

表 13 に、最近 20 年間の等級別の統計結果を示す。A 級事故は最近 20 年間で 6 件発生しているが、平成 25 年以降発生していない。B 級事故は毎年発生しており、平成 23 の 76 件が最も多く、平成 19 年の 15 件が最も少ない。

別表 13 に示すように、令和 7 年の B 級事故 73 件のち、B2 級事故が 70 件であった。B 級事故から B2 級事故を除いた B1 級事故 3 件の概要は以下の通りである。

1 件目：埋設アセチレンガス容器爆発事故（事故発生日：5 月 27 日）

・一戸建住宅の建設現場において、杭打ち作業中に埋設されていたアセチレン容器を破損させたことにより、何らかの原因で爆発が発生した。（アセチレンガスは、分解爆発性ガス（自己分解性ガス）であるため、支燃性ガスや着火源がなくとも燃焼爆発に至ることがある。）

新聞報道によると、軽傷者 10 名、事故現場周囲の住宅等約 40 棟に窓ガラスが割れるなどの被害が出た。

2 件目：ガス溶断中の爆発事故（事故発生日：6 月 30 日）

・工場から廃品処理の依頼を受けた会社の作業員が、工場のガス溶断機（LP ガス、酸素）を使用して廃品の浮桟橋を溶断していたところ、何らかの要因により、爆発が発生した。爆発により、作業員 1 名が死亡した。

3 件目： **三フッ化窒素製造設備爆発火災事故（事故発生日：8 月 7 日）**

・作業員が本来、操作する予定はなかった加圧槽の手動バルブを誤操作したことにより、配管で三フッ化窒素の急激な圧力変化、温度変化が発生。それにより生じた摩擦熱がバルブを形成する樹脂シートに着火し、爆発が生じたと推定される。爆発火災により、作業員のうち 1 名が死亡、1 名が負傷した。

【参考 1】　事故の分類

高圧ガス・石油コンビナート事故対応要領（２０２３１２１２保局第１号）より抜粋

分類	説　明
Ａ級	次の各号のいずれかに該当する事故をいう。 ① 死者５名以上の事故 ② 死者及び重傷者が合計して１０名以上の事故であって、①以外のもの ③ 死者及び負傷者（重傷者及び軽傷者をいう。以下同じ。）が合計して３０名以上の事故であって、①及び②以外のもの ④ 爆発・火災等により建物又は構造物の大規模な破壊、倒壊滅失等の甚大な物的被害（直接に生ずる物的被害の総額が５億円以上）が生じた事故 ⑤ 大規模な火災又はガスの大量噴出・漏えいが現に進行中であって、大災害に発展するおそれがある事故
Ｂ級 Ｂ１級 Ｂ２級	Ａ級事故以外の事故であって、次の「Ｂ１級事故」又は「Ｂ２級事故」のいずれかに該当する事故をいう。 ① 死者１名以上４名以下の事故 ② 重傷者２名以上９名以下の事故であって、①以外のもの ③ 負傷者６名以上２９名以下の事故であって、①及び②以外のもの ④ 爆発・火災等により建物又は構造物の大規模な損傷等の多大な物的被害（直接に生ずる物的被害の総額が１億円以上５億円未満）を生じた事故 同一事業所において、Ａ級事故、Ｂ級事故又はＣ１級事故が発生した日から１年を経過しない間に発生したＣ１級事故（高圧ガスに係る事故に限る。）
Ｃ級 Ｃ１級

高圧ガス事故の集計

表１　高圧ガス事故集計表

年／月	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	合計
１月	95	99	91	56	63	56	52	53	71	64	700
２月	86	84	83	61	49	58	67	55	56	54	653
	181	183	174	117	112	114	119	108	127	118	
３月	129	77	72	59	43	49	65	57	64	74	689
	310	260	246	176	155	163	184	165	191	192	
４月	161	75	77	70	52	55	84	61	70	82	787
	471	335	323	246	207	218	268	226	261	274	
５月	105	85	86	67	50	68	60	63	70	67	721
	576	420	409	313	257	286	328	289	331	341	
６月	90	112	96	56	62	67	72	65	79	71	770
	666	532	505	369	319	353	400	354	410	412	
７月	102	106	198	72	57	66	85	91	82	78	937
	768	638	703	441	376	419	485	445	492	490	
８月	108	90	87	59	104	66	70	79	78	72	813
	876	728	790	500	480	485	555	524	570	562	
９月	80	80	92	61	55	73	64	84	85	80	754
	956	808	882	561	535	558	619	608	655	642	
１０月	126	86	113	63	57	54	59	74	66	54	752
	1082	894	995	624	592	612	678	682	721	696	
１１月	137	94	94	66	70	76	66	59	76	51	789
	1219	988	1089	690	662	688	744	741	797	747	
１２月	120	106	68	71	51	56	62	72	72	41	719
	1339	1094	1157	761	713	744	806	813	869	788	
合計	1339	1094	1157	761	713	744	806	813	869	788	9084
対前年比		▲ 18.3	5.8	▲ 34.2	▲ 6.3	4.3	8.3	0.9	6.9	▲ 9.3	

表 1-1　高圧ガス事故集計表（災害）

年／月	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	合計
１月	71	70	75	54	59	53	48	50	70	60	610
２月	62	60	67	58	46	55	63	55	53	54	573
	133	130	142	112	105	108	111	105	123	114	
３月	89	56	56	53	41	45	64	53	56	62	575
	222	186	198	165	146	153	175	158	179	176	
４月	70	55	69	63	45	53	77	57	64	76	629
	292	241	267	228	191	206	252	215	243	252	
５月	85	61	84	64	47	62	58	60	68	62	651
	377	302	351	292	238	268	310	275	311	314	
６月	68	97	94	54	58	62	69	63	72	69	706
	445	399	445	346	296	330	379	338	383	383	
７月	79	77	127	65	50	63	81	86	77	74	779
	524	476	572	411	346	393	460	424	460	457	
８月	75	72	82	59	98	61	67	78	77	72	741
	599	548	654	470	444	454	527	502	537	529	
９月	68	66	85	55	50	68	58	80	75	73	678
	667	614	739	525	494	522	585	582	612	602	
10月	96	69	104	52	56	53	57	72	64	53	676
	763	683	843	577	550	575	642	654	676	655	
11月	111	73	89	63	65	74	65	56	73	49	718
	874	756	932	640	615	649	707	710	749	704	
12月	93	82	62	65	48	52	59	64	69	41	635
	967	838	994	705	663	701	766	774	818	745	
合計	967	838	994	705	663	701	766	774	818	745	7971
対前年比		▲ 13.3	18.6	▲ 29.1	▲ 6.0	5.7	9.3	1.0	5.7	▲ 8.9	

表 1-2　高圧ガス事故集計表（喪失・盗難）

年 月	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	合計
1月	24	29	16	2	4	3	4	3	1	4	90
2月	24	24	16	3	3	3	4	0	3	0	80
	48	53	32	5	7	6	8	3	4	4	
3月	40	21	16	6	2	4	1	4	8	12	114
	88	74	48	11	9	10	9	7	12	16	
4月	91	20	8	7	7	2	7	4	6	6	158
	179	94	56	18	16	12	16	11	18	22	
5月	20	24	2	3	3	6	2	3	2	5	70
	199	118	58	21	19	18	18	14	20	27	
6月	22	15	2	2	4	5	3	2	7	2	64
	221	133	60	23	23	23	21	16	27	29	
7月	23	29	71	7	7	3	4	5	5	4	158
	244	162	131	30	30	26	25	21	32	33	
8月	33	18	5	0	6	5	3	1	1	0	72
	277	180	136	30	36	31	28	22	33	33	
9月	12	14	7	6	5	5	6	4	10	7	76
	289	194	143	36	41	36	34	26	43	40	
10月	30	17	9	11	1	1	2	2	2	1	76
	319	211	152	47	42	37	36	28	45	41	
11月	26	21	5	3	5	2	1	3	3	2	71
	345	232	157	50	47	39	37	31	48	43	
12月	27	24	6	6	3	4	3	8	3	0	84
	372	256	163	56	50	43	40	39	51	43	
合計	372	256	163	56	50	43	40	39	51	43	1113
対前年比		▲ 31.2	▲ 36.3	▲ 65.6	▲ 10.7	▲ 14.0	▲ 7.0	▲ 2.5	30.8	▲ 15.7	

表２　高圧ガス保安法関係事故件数の推移

区分＼年		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	合計	最近6年間合計
製造事業所	冷凍	22	40	53	85	94	180	125	149	140	192	272	271	328	306	260	286	317	319	272	276	3987	1730
	コンビナート	37	31	79	55	56	68	150	205	350	405	422	305	365	120	163	163	176	164	225	190	3729	1081
	ＬＰ	8	25	21	20	29	27	21	24	18	17	22	12	33	37	23	17	32	26	33	37	482	168
	一般	35	55	61	93	113	131	112	82	79	87	138	146	166	162	132	136	156	165	155	148	2352	892
	計	102	151	214	253	292	406	408	460	587	701	854	734	892	625	578	602	681	674	685	651	10550	3871
移動		30	31	30	21	34	31	30	46	31	24	23	19	22	28	16	22	29	19	27	21	534	134
消費		408	535	586	573	635	648	609	488	483	379	446	320	191	70	73	91	74	83	87	81	6860	489
その他		16	19	18	10	5	5	13	14	8	30	16	21	52	38	46	29	22	37	70	35	504	239
合計		556	736	848	857	966	1090	1060	1008	1109	1134	1339	1094	1157	761	713	744	806	813	869	788	18448	4733

表 2-1　高圧ガス保安法関係事故件数の推移（災害）

区分＼年		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	合計	最近6年間合計
製造事業所	冷凍	21	40	53	85	94	180	125	149	140	192	272	271	328	306	260	286	317	319	272	276	3986	1730
	コンビナート	37	31	79	55	55	68	150	205	350	405	422	305	365	120	163	163	176	164	225	190	3728	1081
	ＬＰ	8	24	21	20	28	27	21	23	18	17	20	11	28	37	23	17	30	25	31	37	466	163
	一般	34	55	61	93	111	129	110	81	79	87	137	144	160	156	130	135	154	163	155	148	2322	885
	計	100	150	214	253	288	404	406	458	587	701	851	731	881	619	576	601	677	671	683	651	10502	3859
移動		29	29	27	19	33	26	29	42	31	24	23	18	20	26	15	22	26	19	27	19	504	128
消費		54	95	93	49	81	62	83	52	73	82	80	72	73	44	55	59	44	55	63	50	1319	326
その他		12	14	16	8	5	5	13	10	7	25	13	17	20	16	17	19	19	29	45	25	335	154
合計		195	288	350	329	407	497	531	562	698	832	967	838	994	705	663	701	766	774	818	745	12660	4467

表 2-2　高圧ガス保安法関係事故件数の推移（喪失・盗難）

区分＼年		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	合計	最近6年間合計
製造事業所	冷凍	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	コンビナート	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	LP	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	5	0	0	0	2	1	2	0	16	5
	一般	1	0	0	0	2	2	2	1	0	0	1	2	6	6	2	1	2	2	0	0	30	7
	計	2	1	0	0	4	2	2	2	0	0	3	3	11	6	2	1	4	3	2	0	48	12
移動		1	2	3	2	1	5	1	4	0	0	0	1	2	2	1	0	3	0	0	2	30	6
消費		354	440	493	524	554	586	526	436	410	297	366	248	118	26	18	32	30	28	24	31	5541	163
その他		4	5	2	2	0	0	0	4	1	5	3	4	32	22	29	10	3	8	25	10	169	85
合計		361	448	498	528	559	593	529	446	411	302	372	256	163	56	50	43	40	39	51	43	5788	266

表 3　高圧ガス事故の原因別による分析

区分＼年	設備上（ハード）										運転・操作上（ソフト）											その他								
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他	計	管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他	計	交通事故	ごみ処理・くず化	盗難	自然災害	原因不明	その他	計	合計
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任管理体制の不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス												
平成23年以降は別表に記載																														
平成22年	16	0	28	44	173	37	0	210	0	254	2	4	2	0	8	25	18	40	83	0	91	10	0	528	3	7	73	621	966
平成21年	7	1	17	25	136	42	0	178	0	203	8	2	1	0	11	16	20	30	66	0	77	8	0	481	11	4	73	577	857
平成20年	7	2	15	24	122	58	2	182	0	206	3	1	6	2	12	34	30	18	82	0	94	7	4	469	9	7	52	548	848
平成19年	11	0	17	28	93	19	0	112	0	140	10	6	9	0	25	19	30	28	77	0	102	9	1	421	24	8	31	494	736
平成18年	7	1	9	17	64	14	2	80	0	97	9	3	6	0	18	18	8	24	50	0	68	14	2	330	19	5	21	391	556
合計	48	4	86	138	588	170	4	762	0	900	32	16	24	2	74	112	106	140	358	0	432	48	7	2229	66	31	250	2631	3963

表 3-1　高圧ガス事故の原因別による分析（災害）

区分／年	設備上（ハード）									計	運転・操作上（ソフト）										計	その他						計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		交通事故	ごみ処理・くず化	盗難	自然災害	原因不明	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任管理体制の不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス												
平成23年以降は別表に記載																														
平成22年	16	0	28	44	173	37	0	210	0	254	2	4	2	0	8	25	18	40	83	0	91	10	0		3	7	42	62	407
平成21年	7	1	17	25	136	42	0	178	0	203	8	2	1	0	11	16	20	30	66	0	77	8	0		3	4	34	49	329
平成20年	7	2	15	24	122	58	2	182	0	206	3	1	6	2	12	34	30	18	82	0	94	7	4		4	7	28	50	350
平成19年	11	0	17	28	93	19	0	112	0	140	10	6	9	0	25	19	30	28	77	0	102	9	1		14	8	14	46	288
平成18年	7	1	9	17	64	14	2	80	0	97	9	3	6	0	18	18	8	24	50	0	68	14	2		0	5	9	30	195
合計	48	4	86	138	588	170	4	762	0	900	32	16	24	2	74	112	106	140	358	0	432	48	7		24	31	127	237	1569

表 3-2　高圧ガス事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分／年	設備上（ハード）									計	運転・操作上（ソフト）										計	その他						計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		交通事故	ごみ処理・くず化	盗難	自然災害	原因不明	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任管理体制の不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス												
平成23年以降は別表に記載																														
平成22年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	528	0	0	31	559	559
平成21年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	481	8	0	39	528	528
平成20年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	469	5	0	24	498	498
平成19年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	421	10	0	17	448	448
平成18年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	330	19	0	12	361	361
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2229	42	0	123	2394	2394

別表３　高圧ガス事故の原因別による分析

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	32	20	30	82	146	21	33	59	55	15	329	0	14	2	16	66	2	68	5	3	278	7	293	788
令和6年	24	25	43	92	188	36	50	58	58	30	420	1	17	2	20	90	5	95	16	6	213	7	242	869
令和5年	27	27	50	104	167	11	45	64	51	30	368	0	17	2	19	76	3	79	13	8	210	12	243	813
令和4年	32	21	60	113	171	24	43	49	53	29	369	0	12	1	13	55	10	65	8	7	219	12	246	806
令和3年	32	28	42	102	139	27	29	58	58	19	330	0	14	3	17	70	4	74	7	9	190	15	221	744
令和2年	27	49	32	108	133	26	40	61	52	14	326	0	16	1	17	48	7	55	3	2	186	16	207	713
令和元年	27	29	40	96	171	17	36	55	46	11	336	3	7	2	12	58	9	67	13	13	206	18	250	761
平成30年	39	71	50	160	142	24	36	155	188	13	558	4	11	0	15	58	15	73	89	20	178	64	351	1157
平成29年	30	25	54	109	122	34	30	165	163	8	522	0	8	3	11	39	3	42	23	19	163	205	410	1094
平成28年	32	17	42	91	126	23	44	207	245	12	657	1	13	1	15	43	9	52	84	22	152	266	524	1339
平成27年	63	11	28	102	110	34	17	163	227	21	572	3	6	1	10	46	6	52	8	17	98	275	398	1134
平成26年	55	17	29	101	91	21	11	123	202	17	465	0	16	6	22	37	7	44	24	16	90	347	477	1109
平成25年	41	16	32	89	88	32	18	85	109	20	352	0	14	1	15	50	3	53	7	18	62	412	499	1008
平成24年	38	11	15	64	77	66	8	67	75	11	304	0	13	1	14	69	13	82	53	14	69	460	596	1060
平成23年	25	17	11	53	68	66	8	41	29	20	232	0	8	1	9	45	4	49	184	7	85	471	747	1090
合計	499	367	547	1413	1871	396	440	1369	1582	250	5908	12	178	26	216	805	96	901	353	174	2314	2116	4957	13395
最近6年間合計	174	170	257	601	944	145	240	349	327	137	2142	1	90	11	102	405	31	436	52	35	1296	69	1452	4733

別表 3-1　高圧ガス事故の原因別による分析（災害）

区分	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	32	20	30	82	146	21	33	59	55	9	323	0	14	2	16	66	2	68	1	3	252		256	745
令和6年	24	25	43	92	188	36	50	58	58	16	406	1	17	2	20	90	5	95	11	6	188		205	818
令和5年	27	27	50	104	167	11	45	64	51	16	354	0	17	2	19	76	3	79	8	8	202		218	774
令和4年	32	21	60	113	171	24	43	49	53	16	356	0	12	1	13	55	10	65	4	7	208		219	766
令和3年	32	28	42	102	139	27	29	58	58	18	329	0	14	3	17	70	4	74	5	9	165		179	701
令和2年	27	49	32	108	133	26	40	61	52	14	326	0	16	1	17	48	7	55	2	2	153		157	663
令和元年	27	29	40	96	171	17	36	55	46	10	335	3	7	2	12	58	9	67	3	13	179		195	705
平成30年	39	71	50	160	142	24	36	155	188	13	558	4	11	0	15	58	15	73	17	20	151		188	994
平成29年	30	25	54	109	122	34	30	165	163	8	522	0	8	3	11	39	3	42	3	19	132		154	838
平成28年	32	17	42	91	126	23	44	207	245	11	656	1	13	1	15	43	9	52	8	22	123		153	967
平成27年	63	11	28	102	110	34	17	163	227	21	572	3	6	1	10	46	6	52	4	17	75		96	832
平成26年	55	17	29	101	91	21	11	123	202	17	465	0	16	6	22	37	7	44	6	16	44		66	698
平成25年	41	16	32	89	88	32	18	85	109	20	352	0	14	1	15	50	3	53	3	18	32		53	562
平成24年	38	11	15	64	77	66	8	67	75	11	304	0	13	1	14	69	13	82	11	14	42		67	531
平成23年	25	17	11	53	68	66	8	41	29	19	231	0	8	1	9	45	4	49	86	7	62		155	497
合計	499	367	547	1413	1871	396	440	1369	1582	200	5858	12	178	26	216	805	96	901	86	174	1946		2206	10594
最近6年間合計	174	170	257	601	944	145	240	349	327	89	2094	1	90	11	102	405	31	436	31	35	1168		1234	4467

別表 3-2　高圧ガス事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	4	0	26	7	37	43
令和6年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14	0	0	0	0	0	0	0	5	0	25	7	37	51
令和5年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14	0	0	0	0	0	0	0	5	0	8	12	25	39
令和4年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	0	0	0	0	0	0	0	4	0	11	12	27	40
令和3年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	25	15	42	43
令和2年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	33	16	50	50
令和元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	0	27	18	55	56
平成30年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	0	27	64	163	163
平成29年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	31	205	256	256
平成28年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	76	0	29	266	371	372
平成27年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	23	275	302	302
平成26年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	46	347	411	411
平成25年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	30	412	446	446
平成24年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	27	460	529	529
平成23年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	98	0	23	471	592	593
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	0	0	0	0	0	0	0	267	0	368	2116	2751	2801
最近6年間合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48	0	0	0	0	0	0	0	21	0	128	69	218	266

表 4　製造事業所の業種別事故件数

業種 / 年	石油精製	石油化学	一般化学	貯蔵基地	製鉄所	鉄工所	機械	電気	自動車	食品	その他	合　計
令和7年	90	64	124	10	7	3	32	8	31	85	197	651
令和6年	116	64	118	9	4	6	33	9	22	97	207	685
令和5年	106	39	91	8	11	3	42	8	27	96	243	674
令和4年	94	51	132	6	3	4	27	16	34	74	240	681
令和3年	85	49	97	4	2	5	14	18	29	64	235	602
令和2年	78	36	105	2	3	5	25	20	19	65	220	578
令和元年	74	26	92	3	5	10	25	31	29	73	257	625
平成30年	308	39	82	3	0	1	18	25	46	104	266	892
平成29年	281	20	71	2	2	2	34	19	35	69	199	734
平成28年	395	12	87	4	5	3	16	29	39	60	204	854
平成27年	376	11	47	4	3	4	24	18	16	60	138	701
平成26年	315	13	40	6	6	4	12	19	13	41	118	587
平成25年	178	9	37	6	5	3	18	23	11	37	133	460
平成24年	123	15	41	7	5	7	15	18	9	36	132	408
平成23年	42	9	47	5	6	5	13	26	53	42	158	406
平成22年	31	4	47	4	5	3	14	15	5	26	138	292
平成21年	36	8	25	4	5	3	18	15	15	17	107	253
平成20年	47	17	27	2	4	4	9	9	6	14	75	214
平成19年	6	10	16	3	6	3	8	8	4	12	75	151
平成18年	14	12	16	0	1	2	3	4	1	9	40	102
合計	2795	508	1342	92	88	80	400	338	444	1081	3382	10550
最近6年間合計	569	303	667	39	30	26	173	79	162	481	1342	3871

表 4-1　製造事業所の業種別事故件数（災害）

業種 / 年	石油精製	石油化学	一般化学	貯蔵基地	製鉄所	鉄工所	機械	電気	自動車	食品	その他	合　計
令和7年	90	64	124	10	7	3	32	8	31	85	197	651
令和6年	116	64	118	9	4	6	33	9	22	97	205	683
令和5年	106	39	91	8	11	3	42	8	27	96	240	671
令和4年	94	51	131	6	3	4	27	16	34	74	237	677
令和3年	85	49	97	4	2	5	14	18	29	64	234	601
令和2年	78	36	105	2	3	5	25	20	19	65	218	576
令和元年	74	26	92	3	5	10	25	31	29	73	251	619
平成30年	308	39	82	3	0	1	18	25	46	104	255	881
平成29年	281	20	71	2	2	2	34	19	35	69	196	731
平成28年	395	12	87	4	5	3	16	29	39	60	201	851
平成27年	376	11	47	4	3	4	24	18	16	60	138	701
平成26年	315	13	40	6	6	4	12	19	13	41	118	587
平成25年	178	9	37	6	5	3	18	23	11	37	131	458
平成24年	123	15	41	7	5	7	15	18	9	36	130	406
平成23年	42	9	47	5	6	5	13	26	53	42	156	404
平成22年	30	4	47	4	5	3	14	15	5	26	135	288
平成21年	36	8	25	4	5	3	18	15	15	17	107	253
平成20年	47	17	27	2	4	4	9	9	6	14	75	214
平成19年	6	10	16	3	6	3	8	8	4	12	74	150
平成18年	14	12	16	0	1	2	3	4	1	9	38	100
合計	2794	508	1341	92	88	80	400	338	444	1081	3336	10502
最近6年間合計	569	303	666	39	30	26	173	79	162	481	1331	3859

表 4-2　製造事業所の業種別事故件数（喪失・盗難）

業種／年	石油精製	石油化学	一般化学	貯蔵基地	製鉄所	鉄工所	機械	電気	自動車	食品	その他	合　計
令和7年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和6年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
令和5年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
令和4年	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4
令和3年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
令和2年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
令和元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
平成30年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11
平成29年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
平成28年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
平成27年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成26年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成25年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
平成24年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
平成23年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
平成22年	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
平成21年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成20年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成19年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
平成18年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
合計	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	46	48
最近6年間合計	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	12

表５　製造事業所事故の原因別による分析

区分＼年	設備上(ハード)									計	運転・操作上(ソフト)										計	その他			計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		盗難	自然災害	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任管理体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス								
平成23年以降は別表に記載																										
平成22年	12	0	27	39	155	30	0	185	0	224	1	2	0	0	3	8	7	19	34	0	37	3	0	28	31	292
平成21年	6	0	16	22	123	39	0	162	0	184	4	1	0	0	5	10	9	18	37	0	42	0	3	24	27	253
平成20年	5	2	12	19	100	40	1	141	0	160	1	0	1	2	4	17	6	10	33	0	37	0	1	16	17	214
平成19年	6	0	13	19	81	9	0	90	0	109	2	2	0	0	4	8	11	8	27	0	31	1	1	9	11	151
平成18年	4	1	6	11	53	9	2	64	0	75	4	1	0	0	5	6	3	9	18	0	23	1	1	2	4	102
合計	33	3	74	110	512	127	3	642	0	752	12	6	1	2	21	49	36	64	149	0	170	5	6	79	90	1012

表 5-1　製造事業所事故の原因別による分析（災害）

区分 / 年	設備上(ハード)									計	運転・操作上(ソフト)										計	その他			計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		盗難	自然災害	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス									
平成23年以降は別表に記載																										
平成22年	12	0	27	39	155	30	0	185	0	224	1	2	0	0	3	8	7	19	34	0	37		0	27	27	288
平成21年	6	0	16	22	123	39	0	162	0	184	4	1	0	0	5	10	9	18	37	0	42		3	24	27	253
平成20年	5	2	12	19	100	40	1	141	0	160	1	0	1	2	4	17	6	10	33	0	37		1	16	17	214
平成19年	6	0	13	19	81	9	0	90	0	109	2	2	0	0	4	8	11	8	27	0	31		1	9	10	150
平成18年	4	1	6	11	53	9	2	64	0	75	4	1	0	0	5	6	3	9	18	0	23		0	2	2	100
合計	33	3	74	110	512	127	3	642	0	752	12	6	1	2	21	49	36	64	149	0	170	0	5	78	83	1005

表 5-2　製造事業所事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分／年	設備上(ハード)									計	運転・操作上(ソフト)											計	その他			計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他							
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任管理体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス					盗難	自然災害	その他		
平成23年以降は別表に記載																											
平成22年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4	4
平成21年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成20年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成19年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
平成18年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	7	7

別表５　製造事業所事故の原因別による分析

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	30	18	30	78	143	19	28	55	52	2	299	0	12	1	13	50	0	50	1	1	209	0	211	651
令和6年	21	22	40	83	184	32	38	53	53	4	364	1	13	2	16	58	2	60	10	0	150	2	162	685
令和5年	27	25	46	98	160	9	38	62	48	3	320	0	14	2	16	48	1	49	7	1	180	3	191	674
令和4年	30	20	58	108	167	24	39	42	49	6	327	0	11	1	12	43	5	48	4	0	180	2	186	681
令和3年	32	27	40	99	139	26	24	52	55	2	298	0	11	3	14	42	0	42	5	0	144	0	149	602
令和2年	27	48	29	104	128	26	32	57	49	2	294	0	11	1	12	31	5	36	2	0	130	0	132	578
令和元年	26	29	39	94	169	17	32	51	45	1	315	3	5	2	10	39	4	43	4	2	152	5	163	625
平成30年	38	70	50	158	139	24	26	148	187	3	527	3	8	0	11	40	3	43	17	1	135	0	153	892
平成29年	29	24	52	105	121	31	25	157	161	3	498	0	6	3	9	22	0	22	1	2	95	2	100	734
平成28年	31	17	42	90	125	22	37	205	243	3	635	0	6	0	6	23	2	25	8	0	89	1	98	854
平成27年	59	9	25	93	106	33	6	160	222	6	533	2	2	0	4	20	3	23	2	1	45	0	48	701
平成26年	49	17	28	94	90	20	0	116	202	2	430	0	13	3	16	24	1	25	1	1	20	0	22	587
平成25年	39	15	31	85	83	31	1	83	106	3	307	0	7	1	8	31	0	31	2	0	25	2	29	460
平成24年	37	9	14	60	75	53	0	63	74	2	267	0	10	0	10	41	0	41	4	0	25	1	30	408
平成23年	24	15	10	49	64	60	1	33	28	6	192	0	4	1	5	29	1	30	82	1	45	2	130	406
合計	475	350	524	1349	1829	367	326	1304	1546	42	5414	9	129	19	157	512	26	538	68	9	1579	18	1674	9132
最近6年間合計	167	160	243	570	921	136	199	321	306	19	1902	1	72	10	83	272	13	285	29	2	993	7	1031	3871

別表 5-1　製造事業所事故の原因別による分析（災害）

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	30	18	30	78	143	19	28	55	52	2	299	0	12	1	13	50	0	50	1	1	209		211	651
令和6年	21	22	40	83	184	32	38	53	53	4	364	1	13	2	16	58	2	60	10	0	150		160	683
令和5年	27	25	46	98	160	9	38	62	48	3	320	0	14	2	16	48	1	49	7	1	180		188	671
令和4年	30	20	58	108	167	24	39	42	49	6	327	0	11	1	12	43	5	48	3	0	179		182	677
令和3年	32	27	40	99	139	26	24	52	55	2	298	0	11	3	14	42	0	42	5	0	143		148	601
令和2年	27	48	29	104	128	26	32	57	49	2	294	0	11	1	12	31	5	36	2	0	128		130	576
令和元年	26	29	39	94	169	17	32	51	45	1	315	3	5	2	10	39	4	43	3	2	152		157	619
平成30年	38	70	50	158	139	24	26	148	187	3	527	3	8	0	11	40	3	43	11	1	130		142	881
平成29年	29	24	52	105	121	31	25	157	161	3	498	0	6	3	9	22	0	22	1	2	94		97	731
平成28年	31	17	42	90	125	22	37	205	243	3	635	0	6	0	6	23	2	25	7	0	88		95	851
平成27年	59	9	25	93	106	33	6	160	222	6	533	2	2	0	4	20	3	23	2	1	45		48	701
平成26年	49	17	28	94	90	20	0	116	202	2	430	0	13	3	16	24	1	25	1	1	20		22	587
平成25年	39	15	31	85	83	31	1	83	106	3	307	0	7	1	8	31	0	31	2	0	25		27	458
平成24年	37	9	14	60	75	53	0	63	74	2	267	0	10	0	10	41	0	41	4	0	24		28	406
平成23年	24	15	10	49	64	60	1	33	28	6	192	0	4	1	5	29	1	30	82	1	45		128	404
合計	475	350	524	1349	1829	367	326	1304	1546	42	5414	9	129	19	157	512	26	538	59	9	1567		1635	9093
最近6年間合計	167	160	243	570	921	136	199	321	306	19	1902	1	72	10	83	272	13	285	28	2	989		1019	3859

別表 5-2　製造事業所事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和6年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
令和5年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3
令和4年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	4
令和3年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
令和2年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
令和元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	6	6
平成30年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	5	0	11	11
平成29年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3
平成28年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3
平成27年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成26年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成25年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
平成24年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
平成23年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	12	18	39	39
最近6年間合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	7	12	12

表 6　移動中事故の物質名による分析

種類／年	LPガス	アセチレン	その他のガス	合　計
令和7年	2	1	18	21
令和6年	7	0	20	27
令和5年	5	0	14	19
令和4年	10	3	16	29
令和3年	11	0	11	22
令和2年	6	0	10	16
令和元年	13	1	14	28
平成30年	8	4	10	22
平成29年	7	1	11	19
平成28年	19	1	3	23
平成27年	16	0	8	24
平成26年	11	1	19	31
平成25年	27	0	19	46
平成24年	15	2	13	30
平成23年	16	2	13	31
平成22年	20	0	14	34
平成21年	11	1	9	21
平成20年	16	3	11	30
平成19年	16	2	13	31
平成18年	21	0	9	30
合計	257	22	255	534
最近6年間合計	41	4	89	134

表 6-1　移動中事故の物質名による分析（災害）

種類／年	LPガス	アセチレン	その他のガス	合　計
令和7年	1	1	17	19
令和6年	7	0	20	27
令和5年	5	0	14	19
令和4年	9	2	15	26
令和3年	11	0	11	22
令和2年	6	0	9	15
令和元年	13	1	12	26
平成30年	8	2	10	20
平成29年	6	1	11	18
平成28年	19	1	3	23
平成27年	16	0	8	24
平成26年	11	1	19	31
平成25年	24	0	18	42
平成24年	15	2	12	29
平成23年	12	2	12	26
平成22年	20	0	13	33
平成21年	11	0	8	19
平成20年	14	2	11	27
平成19年	15	1	13	29
平成18年	21	0	8	29
合計	244	16	244	504
最近6年間合計	39	3	86	128

表 6-2　移動中事故の物質名による分析（喪失・盗難）

種類 / 年	LPガス	アセチレン	その他のガス	合　計
令和7年	1	0	1	2
令和6年	0	0	0	0
令和5年	0	0	0	0
令和4年	1	1	1	3
令和3年	0	0	0	0
令和2年	0	0	1	1
令和元年	0	0	2	2
平成30年	0	2	0	2
平成29年	1	0	0	1
平成28年	0	0	0	0
平成27年	0	0	0	0
平成26年	0	0	0	0
平成25年	3	0	1	4
平成24年	0	0	1	1
平成23年	4	0	1	5
平成22年	0	0	1	1
平成21年	0	1	1	2
平成20年	2	1	0	3
平成19年	1	1	0	2
平成18年	0	0	1	1
合計	13	6	11	30
最近6年間合計	2	1	3	6

表７　移動中事故の原因別による分析

区分＼年	設備上(ハード)									計	運転・操作上(ソフト)										計	その他				計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		交通事故	盗難	自然災害	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス									
平成23年以降は別表に記載																											
平成22年	0	0	0	0	3	1	0	4	0	4	1	0	0	0	1	5	4	8	17	0	18	9	0	0	3	12	34
平成21年	0	0	0	0	4	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	3	3	6	0	6	8	2	0	1	11	21
平成20年	0	0	0	0	5	2	0	7	0	7	0	0	1	0	1	3	4	2	9	0	10	7	0	0	6	13	30
平成19年	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	0	4	4	5	5	14	0	18	9	0	0	3	12	31
平成18年	1	0	1	2	4	0	0	4	0	6	0	0	0	0	0	2	0	5	7	0	7	13	0	0	4	17	30
合計	1	0	1	2	16	4	0	20	0	22	5	0	1	0	6	14	16	23	53	0	59	46	2	0	17	65	146

表 7-1　移動中事故の原因別による分析（災害）

区分／年	設備上(ハード)										運転・操作上(ソフト)											その他					
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他	計	管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他	計	交通事故	盗難	自然災害	その他	計	合計
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス									
平成23年以降は別表に記載																											
平成22年	0	0	0	0	3	1	0	4	0	4	1	0	0	0	1	5	4	8	17	0	18	9		0	2	11	33
平成21年	0	0	0	0	4	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	3	3	6	0	6	8		0	1	9	19
平成20年	0	0	0	0	5	2	0	7	0	7	0	0	1	0	1	3	4	2	9	0	10	7		0	3	10	27
平成19年	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	0	4	4	5	5	14	0	18	9		0	1	10	29
平成18年	1	0	1	2	4	0	0	4	0	6	0	0	0	0	0	2	0	5	7	0	7	13		0	3	16	29
合計	1	0	1	2	16	4	0	20	0	22	5	0	1	0	6	14	16	23	53	0	59	46		0	10	56	137

表 7-2　移動中事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分＼年	設備上(ハード)									計	運転・操作上(ソフト)										計	その他				計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		交通事故	盗難	自然災害	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス									
平成23年以降は別表に記載																											
平成22年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
平成21年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2
平成20年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3
平成19年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
平成18年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	9	9

別表 7　移動中事故の原因別による分析

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	6	0	0	0	0	3	1	4	0	2	8	0	10	21
令和6年	0	1	1	2	0	0	2	0	3	3	8	0	0	0	0	5	1	6	0	6	5	0	11	27
令和5年	0	1	0	1	2	0	0	0	0	4	6	0	1	0	1	3	0	3	0	7	1	0	8	19
令和4年	1	0	1	2	0	0	1	3	0	4	8	0	0	0	0	1	0	1	0	6	12	0	18	29
令和3年	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	6	0	1	0	1	3	0	3	0	9	3	0	12	22
令和2年	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	8	0	1	0	1	1	0	1	0	2	4	0	6	16
令和元年	0	0	1	1	0	0	2	0	0	3	5	0	0	0	0	4	1	5	0	6	10	1	17	28
平成30年	0	1	0	1	0	0	2	0	0	3	5	0	0	0	0	3	1	4	0	8	4	0	12	22
平成29年	0	1	1	2	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	2	0	2	0	6	6	0	12	19
平成28年	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	5	0	1	0	1	5	1	6	0	10	1	0	11	23
平成27年	0	0	0	0	1	1	4	0	0	2	8	0	0	0	0	4	1	5	0	10	1	0	11	24
平成26年	6	0	1	7	0	1	2	1	0	5	9	0	0	1	1	0	0	0	0	8	6	0	14	31
平成25年	2	1	0	3	5	1	3	0	2	3	14	0	2	0	2	6	0	6	0	16	2	3	21	46
平成24年	1	0	1	2	2	4	0	1	1	0	8	0	0	0	0	4	2	6	0	11	3	0	14	30
平成23年	0	2	1	3	0	2	1	1	0	5	9	0	1	0	1	3	1	4	3	5	5	1	14	31
合計	11	5	6	22	10	9	21	5	8	45	98	0	7	1	8	44	8	52	0	107	66	4	177	357
最近6年間合計	2	2	2	6	2	2	6	3	4	25	42	0	3	0	3	16	2	18	0	32	33	0	65	134

別表 7-1　移動中事故の原因別による分析（災害）

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	5	0	0	0	0	3	1	4	0	2	7		9	19
令和6年	0	1	1	2	0	0	2	0	3	3	8	0	0	0	0	5	1	6	0	6	5		11	27
令和5年	0	1	0	1	2	0	0	0	0	4	6	0	1	0	1	3	0	3	0	7	1		8	19
令和4年	1	0	1	2	0	0	1	3	0	3	7	0	0	0	0	1	0	1	0	6	10		16	26
令和3年	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	6	0	1	0	1	3	0	3	0	9	3		12	22
令和2年	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	8	0	1	0	1	1	0	1	0	2	3		5	15
令和元年	0	0	1	1	0	0	2	0	0	3	5	0	0	0	0	4	1	5	0	6	9		15	26
平成30年	0	1	0	1	0	0	2	0	0	3	5	0	0	0	0	3	1	4	0	8	2		10	20
平成29年	0	1	1	2	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	2	0	2	0	6	5		11	18
平成28年	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	5	0	1	0	1	5	1	6	0	10	1		11	23
平成27年	0	0	0	0	1	1	4	0	0	2	8	0	0	0	0	4	1	5	0	10	1		11	24
平成26年	6	0	1	7	0	1	2	1	0	5	9	0	0	1	1	0	0	0	0	8	6		14	31
平成25年	2	1	0	3	5	1	3	0	2	3	14	0	2	0	2	6	0	6	0	16	1		17	42
平成24年	1	0	1	2	2	4	0	1	1	0	8	0	0	0	0	4	2	6	0	11	2		13	29
平成23年	0	2	1	3	0	2	1	1	0	4	8	0	1	0	1	3	1	4	2	5	3		10	26
合計	11	5	6	22	10	9	21	5	8	43	96	0	7	1	8	44	8	52	0	107	56		163	341
最近6年間合計	2	2	2	6	2	2	6	3	4	23	40	0	3	0	3	16	2	18	0	32	29		61	128

別表 7-2　移動中事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分／年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
令和6年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和5年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和4年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	3
令和3年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和2年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
令和元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
平成30年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
平成29年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
平成28年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成27年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成26年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成25年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	4
平成24年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
平成23年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	5
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	4	14	16
最近6年間合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	6

表８　消費先事故の物質名による分析

種類／年	アセチレン	ＬＰガス	塩　素	酸　素	特殊高圧ガス	その他	合　計
令和7年	23	13	0	13	2	30	81
令和6年	19	23	2	10	2	31	87
令和5年	19	15	0	15	0	34	83
令和4年	20	13	0	11	1	29	74
令和3年	26	12	2	19	1	31	91
令和2年	23	15	1	7	1	26	73
令和元年	18	31	0	6	0	15	70
平成30年	20	109	1	17	1	43	191
平成29年	28	258	1	12	0	21	320
平成28年	34	376	1	13	1	21	446
平成27年	40	304	0	11	1	23	379
平成26年	47	405	1	15	1	14	483
平成25年	55	386	2	22	0	23	488
平成24年	63	521	0	7	0	18	609
平成23年	52	551	0	26	0	19	648
平成22年	55	532	0	26	0	22	635
平成21年	48	491	1	14	1	18	573
平成20年	55	485	0	23	2	21	586
平成19年	58	434	2	17	0	24	535
平成18年	35	347	2	13	1	10	408
合計	738	5321	16	297	15	473	6860
最近6年間合計	130	91	5	75	7	181	489

表 8-1　消費先事故の物質名による分析（災害）

種類／年	アセチレン	ＬＰガス	塩　素	酸　素	特殊高圧ガス	その他	合　計
令和7年	14	10	0	6	2	18	50
令和6年	12	18	2	6	2	23	63
令和5年	11	11	0	8	0	25	55
令和4年	9	9	0	7	1	18	44
令和3年	17	8	2	10	1	21	59
令和2年	18	9	1	6	1	20	55
令和元年	10	21	0	3	0	10	44
平成30年	11	33	1	8	1	19	73
平成29年	13	39	1	4	0	15	72
平成28年	16	41	1	7	1	14	80
平成27年	21	38	0	4	1	18	82
平成26年	19	40	1	2	1	10	73
平成25年	10	26	2	3	0	11	52
平成24年	34	37	0	2	0	10	83
平成23年	14	31	0	7	0	10	62
平成22年	16	39	0	13	0	13	81
平成21年	10	25	1	1	1	11	49
平成20年	24	38	0	13	2	16	93
平成19年	26	41	2	5	0	21	95
平成18年	15	25	2	3	1	8	54
合計	320	539	16	118	15	311	1319
最近6年間合計	81	65	5	43	7	125	326

表 8-2　消費先事故の物質名による分析（喪失・盗難）

種類／年	アセチレン	ＬＰガス	塩　素	酸　素	特殊高圧ガス	その他	合　計
令和7年	9	3	0	7	0	12	31
令和6年	7	5	0	4	0	8	24
令和5年	8	4	0	7	0	9	28
令和4年	11	4	0	4	0	11	30
令和3年	9	4	0	9	0	10	32
令和2年	5	6	0	1	0	6	18
令和元年	8	10	0	3	0	5	26
平成30年	9	76	0	9	0	24	118
平成29年	15	219	0	8	0	6	248
平成28年	18	335	0	6	0	7	366
平成27年	19	266	0	7	0	5	297
平成26年	28	365	0	13	0	4	410
平成25年	45	360	0	19	0	12	436
平成24年	29	484	0	5	0	8	526
平成23年	38	520	0	19	0	9	586
平成22年	39	493	0	13	0	9	554
平成21年	38	466	0	13	0	7	524
平成20年	31	447	0	10	0	5	493
平成19年	32	393	0	12	0	3	440
平成18年	20	322	0	10	0	2	354
合計	418	4782	0	179	0	162	5541
最近6年間合計	49	26	0	32	0	56	163

表９　消費先事故の原因別による分析

区分＼年	設備上(ハード)										運転・操作上(ソフト)											その他				
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他	計	管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他	計	盗難	自然災害	その他	計	合計
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス								
平成23年以降は別表に記載																										
平成22年	4	0	1	5	12	6	0	18	0	23	0	2	2	0	4	12	7	12	31	0	35	525	3	49	577	635
平成21年	1	1	1	3	6	3	0	9	0	12	2	1	1	0	4	6	7	7	20	0	24	478	8	51	537	573
平成20年	2	0	3	5	15	15	1	31	0	36	2	0	4	0	6	13	20	6	39	0	45	466	7	32	505	586
平成19年	4	0	3	7	9	9	0	18	0	25	4	4	9	0	17	5	13	11	29	0	46	417	22	25	464	535
平成18年	2	0	2	4	4	5	0	9	0	13	5	2	3	0	10	9	5	9	23	0	33	328	16	18	362	408
合計	13	1	10	24	46	38	1	85	0	109	13	9	19	0	41	45	52	45	142	0	183	2214	56	175	2445	2737

表 9-1　消費先事故の原因別による分析（災害）

区分＼年	設備上(ハード)									計	運転・操作上(ソフト)										計	その他				計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		盗難	自然災害	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス									
平成23年以降は別表に記載																											
平成22年	4	0	1	5	12	6	0	18	0	23	0	2	2	0	4	12	7	12	31	0	35		3	20	23	81
平成21年	1	1	1	3	6	3	0	9	0	12	2	1	1	0	4	6	7	7	20	0	24		0	13	13	49
平成20年	2	0	3	5	15	15	1	31	0	36	2	0	4	0	6	13	20	6	39	0	45		2	10	12	93
平成19年	4	0	3	7	9	9	0	18	0	25	4	4	9	0	17	5	13	11	29	0	46		13	11	24	95
平成18年	2	0	2	4	4	5	0	9	0	13	5	2	3	0	10	9	5	9	23	0	33		0	8	8	54
合計	13	1	10	24	46	38	1	85	0	109	13	9	19	0	41	45	52	45	142	0	183		18	62	80	372

表 9-2　消費先事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分／年	設備上(ハード)										運転・操作上(ソフト)											その他				
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他	計	管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他	計	盗難	自然災害	その他	計	合計
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス								
平成23年以降は別表に記載																										
平成22年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	525	0	29	554	554
平成21年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	478	8	38	524	524
平成20年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	466	5	22	493	493
平成19年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	417	9	14	440	440
平成18年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	328	16	10	354	354
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2214	38	113	2365	2365

別表９　消費先事故の原因別による分析

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	1	0	0	1	2	1	5	2	1	8	19	0	2	1	3	11	0	11	3	0	38	6	47	81
令和6年	1	0	0	1	3	2	7	2	0	15	29	0	1	0	1	21	2	23	6	0	23	4	33	87
令和5年	1	0	4	5	1	1	7	1	1	19	30	0	0	0	0	17	2	19	5	0	17	7	29	83
令和4年	0	0	0	0	2	0	3	3	3	14	25	0	1	0	1	9	5	14	4	1	20	9	34	74
令和3年	0	0	1	1	0	0	4	6	0	9	19	0	2	0	2	19	2	21	1	0	31	16	48	91
令和2年	0	1	2	3	5	0	5	3	2	3	18	0	4	0	4	14	1	15	0	0	29	4	33	73
令和元年	0	0	0	0	1	0	2	3	0	3	9	0	1	0	1	10	3	13	7	4	28	8	47	70
平成30年	1	0	0	1	1	0	7	7	1	2	18	0	2	0	2	11	9	20	50	11	32	57	150	191
平成29年	1	0	1	2	1	3	4	7	2	0	17	0	1	0	1	12	1	13	22	11	52	202	287	320
平成28年	1	0	0	1	1	1	5	1	1	5	14	1	6	1	8	14	6	20	76	12	51	264	403	446
平成27年	4	1	2	7	3	0	7	2	0	10	22	1	3	1	5	18	1	19	6	6	41	273	326	379
平成26年	0	0	0	0	1	0	7	6	0	8	22	0	3	1	4	13	5	18	23	7	62	347	439	483
平成25年	0	0	0	0	0	0	14	2	1	8	25	0	5	0	5	12	2	14	5	2	30	407	444	488
平成24年	0	2	0	2	0	9	8	3	0	8	28	0	3	1	4	21	7	28	48	2	38	459	547	609
平成23年	1	0	0	1	4	3	6	7	1	8	29	0	3	0	3	11	2	13	99	0	35	468	602	648
合計	10	4	10	24	21	17	85	48	12	112	295	2	34	5	41	202	46	248	256	56	492	2063	2867	3475
最近6年間合計	3	1	7	11	13	4	31	17	7	68	140	0	10	1	11	91	12	103	19	1	158	46	224	489

別表 9-1　消費先事故の原因別による分析（災害）

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	1	0	0	1	2	1	5	2	1	4	15	0	2	1	3	11	0	11	0	0	20		20	50
令和6年	1	0	0	1	3	2	7	2	0	6	20	0	1	0	1	21	2	23	1	0	17		18	63
令和5年	1	0	4	5	1	1	7	1	1	8	19	0	0	0	0	17	2	19	0	0	12		12	55
令和4年	0	0	0	0	2	0	3	3	3	4	15	0	1	0	1	9	5	14	1	1	12		14	44
令和3年	0	0	1	1	0	0	4	6	0	9	19	0	2	0	2	19	2	21	0	0	16		16	59
令和2年	0	1	2	3	5	0	5	3	2	3	18	0	4	0	4	14	1	15	0	0	15		15	55
令和元年	0	0	0	0	1	0	2	3	0	3	9	0	1	0	1	10	3	13	0	4	17		21	44
平成30年	1	0	0	1	1	0	7	7	1	2	18	0	2	0	2	11	9	20	5	11	16		32	73
平成29年	1	0	1	2	1	3	4	7	2	0	17	0	1	0	1	12	1	13	2	11	26		39	72
平成28年	1	0	0	1	1	1	5	1	1	4	13	1	6	1	8	14	6	20	1	12	25		38	80
平成27年	4	1	2	7	3	0	7	2	0	10	22	1	3	1	5	18	1	19	2	6	21		29	82
平成26年	0	0	0	0	1	0	7	6	0	8	22	0	3	1	4	13	5	18	5	7	17		29	73
平成25年	0	0	0	0	0	0	14	2	1	8	25	0	5	0	5	12	2	14	1	2	5		8	52
平成24年	0	2	0	2	0	9	8	3	0	8	28	0	3	1	4	21	7	28	6	2	13		21	83
平成23年	1	0	0	1	4	3	6	7	1	8	29	0	3	0	3	11	2	13	2	0	14		16	62
合計	10	4	10	24	21	17	85	48	12	77	260	2	34	5	41	202	46	248	24	56	232		312	885
最近6年間合計	3	1	7	11	13	4	31	17	7	34	106	0	10	1	11	91	12	103	2	1	92		95	326

別表 9-2　消費先事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	18	6	27	31
令和6年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	0	0	0	0	0	0	0	5	0	6	4	15	24
令和5年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	7	17	28
令和4年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	3	0	8	9	20	30
令和3年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	15	16	32	32
令和2年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4	18	18
令和元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	11	8	26	26
平成30年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	16	57	118	118
平成29年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	26	202	248	248
平成28年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	75	0	26	264	365	366
平成27年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	20	273	297	297
平成26年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	45	347	410	410
平成25年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	25	407	436	436
平成24年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	25	459	526	526
平成23年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97	0	21	468	586	586
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	35	0	0	0	0	0	0	0	232	0	260	2063	2555	2590
最近6年間合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	34	0	0	0	0	0	0	0	17	0	66	46	129	163

表 10　製造事業所、移動中、消費先に係る事故以外の事故の取扱状態による分析

取扱状態＼年	ごみ処理中	容器のくず化	放置容器	その他	合計
令和7年	0	0	1	34	35
令和6年	0	0	1	69	70
令和5年	0	0	0	37	37
令和4年	0	0	1	21	22
令和3年	0	0	0	29	29
令和2年	0	0	2	44	46
令和元年	0	0	1	37	38
平成30年	0	3	0	49	52
平成29年	0	3	1	17	21
平成28年	0	1	1	14	16
平成27年	0	0	0	30	30
平成26年	0	3	0	5	8
平成25年	0	0	3	11	14
平成24年	0	2	2	9	13
平成23年	0	3	0	2	5
平成22年	0	1	3	1	5
平成21年	0	1	0	9	10
平成20年	0	6	2	10	18
平成19年	1	1	2	15	19
平成18年	0	2	3	11	16
合計	1	26	23	454	504
最近6年間合計	0	0	5	234	239

表 10-1　製造事業所、移動中、消費先に係る事故以外の事故の取扱状態による分析（災害）

取扱状態 / 年	ご　み 処理中	容器の くず化	放 置 容 器	その他	合 計
令和7年	0	0	1	24	25
令和6年	0	0	1	44	45
令和5年	0	0	0	29	29
令和4年	0	0	1	18	19
令和3年	0	0	0	19	19
令和2年	0	0	2	15	17
令和元年	0	0	1	15	16
平成30年	0	3	0	17	20
平成29年	0	3	1	13	17
平成28年	0	1	1	11	13
平成27年	0	0	0	25	25
平成26年	0	3	0	4	7
平成25年	0	0	3	7	10
平成24年	0	2	2	9	13
平成23年	0	3	0	2	5
平成22年	0	1	3	1	5
平成21年	0	1	0	7	8
平成20年	0	6	2	8	16
平成19年	1	1	2	10	14
平成18年	0	2	3	7	12
合計	1	26	23	285	335
最近6年間合計	0	0	5	149	154

表 10-2　製造事業所、移動中、消費先に係る事故以外の事故の取扱状態による分析（喪失・盗難）

取扱状態 / 年	ご　み 処理中	容器の くず化	放　置 容　器	その他	合　計
令和7年	0	0	0	10	10
令和6年	0	0	0	25	25
令和5年	0	0	0	8	8
令和4年	0	0	0	3	3
令和3年	0	0	0	10	10
令和2年	0	0	0	29	29
令和元年	0	0	0	22	22
平成30年	0	0	0	32	32
平成29年	0	0	0	4	4
平成28年	0	0	0	3	3
平成27年	0	0	0	5	5
平成26年	0	0	0	1	1
平成25年	0	0	0	4	4
平成24年	0	0	0	0	0
平成23年	0	0	0	0	0
平成22年	0	0	0	0	0
平成21年	0	0	0	2	2
平成20年	0	0	0	2	2
平成19年	0	0	0	5	5
平成18年	0	0	0	4	4
合計	0	0	0	169	169
最近6年間合計	0	0	0	85	85

表 11　現象別区分による分析　1/3

現象＼年	平成18年			平成19年			平成20年			平成21年			平成22年			平成23年		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　　発	14	1	11	15	0	16	24	0	18	12	0	15	13	2	19	6	0	6
火　　災	44	1	20	44	4	16	54	2	15	33	0	28	40	0	14	27	0	4
噴出・漏えい	115	1	26	211	0	31	246	1	34	249	1	58	314	0	23	411	1	28
破裂・破損等	9	1	3	13	1	5	19	1	15	21	1	2	19	0	9	45	0	3
そ の 他	374	0	31	453	0	12	505	0	11	542	3	1	580	1	13	601	0	28
合　　計	556	4	91	736	5	80	848	4	93	857	5	104	966	3	78	1090	1	69

表 11-1　現象別区分による分析（災害）　1/3

現象＼年	平成18年			平成19年			平成20年			平成21年			平成22年			平成23年		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　　発	14	1	11	15	0	16	24	0	18	12	0	15	13	2	19	6	0	6
火　　災	44	1	20	44	4	16	54	2	15	33	0	28	40	0	14	27	0	4
噴出・漏えい	115	1	26	211	0	31	246	1	34	249	1	58	314	0	23	411	1	28
破裂・破損等	9	1	3	13	1	5	19	1	15	21	1	2	19	0	9	45	0	3
そ の 他	13	0	31	5	0	12	7	0	11	14	3	1	21	1	13	8	0	28
合　　計	195	4	91	288	5	80	350	4	93	329	5	104	407	3	78	497	1	69

表 11-2　現象別区分による分析（喪失・盗難）　1/3

現象＼年	平成18年			平成19年			平成20年			平成21年			平成22年			平成23年		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　　発																		
火　　災																		
噴出・漏えい																		
破裂・破損等																		
そ の 他	361	0	0	448	0	0	498	0	0	528	0	0	559	0	0	593	0	0
合　　計	361	0	0	448	0	0	498	0	0	528	0	0	559	0	0	593	0	0

表 11　現象別区分による分析　2/3

年 / 現象	平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29年			平成30年		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　　発	7	2	26	4	0	2	3	0	1	7	0	5	7	0	6	5	1	5	6	0	4
火　　災	20	0	5	4	0	0	20	0	2	7	0	1	10	0	2	5	0	4	12	0	4
噴出・漏えい	462	0	36	533	2	28	660	2	59	790	2	43	923	1	35	811	0	33	943	0	44
破裂・破損等	38	1	7	16	0	5	13	0	3	20	0	8	18	1	8	10	0	2	17	0	2
そ の 他	533	0	12	451	0	8	413	1	8	310	0	10	381	2	0	263	0	2	179	0	12
合　　計	1060	3	86	1008	2	43	1109	3	73	1134	2	67	1339	4	51	1094	1	46	1157	0	66

表 11-1　現象別区分による分析（災害）　2/3

年 / 現象	平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29年			平成30年		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　　発	7	2	26	4	0	2	3	0	1	7	0	5	7	0	6	5	1	5	6	0	4
火　　災	20	0	5	4	0	0	20	0	2	7	0	1	10	0	2	5	0	4	12	0	4
噴出・漏えい	462	0	36	533	2	28	660	2	59	790	2	43	923	1	35	811	0	33	943	0	44
破裂・破損等	38	1	7	16	0	5	13	0	3	20	0	8	18	1	8	10	0	2	17	0	2
そ の 他	4	0	12	5	0	8	2	1	8	8	0	10	9	2	0	7	0	2	16	0	12
合　　計	531	3	86	562	2	43	698	3	73	832	2	67	967	4	51	838	1	46	994	0	66

表 11-2　現象別区分による分析（喪失・盗難）　2/3

年 / 現象	平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29年			平成30年		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　　発																					
火　　災																					
噴出・漏えい																					
破裂・破損等																					
そ の 他	529	0	0	446	0	0	411	0	0	302	0	0	372	0	0	256	0	0	163	0	0
合　　計	529	0	0	446	0	0	411	0	0	302	0	0	372	0	0	256	0	0	163	0	0

表 11　現象別区分による分析　3/3

年 / 現象	令和元年			令和2年			令和3年			令和4年			令和5年			令和6年			令和7年			合計			最近6年間合計		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　発	5	0	6	3	0	3	6	1	4	4	0	2	5	0	5	5	1	2	7	2	7	158	10	163	30	4	23
火　災	21	1	9	16	0	9	17	0	5	16	0	7	19	0	5	23	0	8	12	0	1	444	8	159	103	0	35
噴出・漏えい	619	1	36	593	1	34	637	6	46	703	1	22	685	0	28	719	1	37	679	0	19	11303	21	700	4016	9	186
破裂・破損等	39	0	4	32	1	5	28	0	6	22	0	0	35	0	9	42	0	10	27	0	14	483	7	120	186	1	44
そ の 他	77	0	7	69	1	2	56	1	0	61	1	2	69	3	16	80	1	5	63	0	2	6060	14	182	398	7	27
合　計	761	2	62	713	3	53	744	8	61	806	2	33	813	3	63	869	3	62	788	2	43	18448	60	1324	4733	21	315

表 11-1　現象別区分による分析（災害）　3/3

年 / 現象	令和元年			令和2年			令和3年			令和4年			令和5年			令和6年			令和7年			合計			最近6年間合計		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　発	5	0	6	3	0	3	6	1	4	4	0	2	5	0	5	5	1	2	7	2	7	158	10	163	30	4	23
火　災	21	1	9	16	0	9	17	0	5	16	0	7	19	0	5	23	0	8	12	0	1	444	8	159	103	0	35
噴出・漏えい	619	1	36	593	1	34	637	6	46	703	1	22	685	0	28	719	1	37	679	0	19	11303	21	700	4016	9	186
破裂・破損等	39	0	4	32	1	5	28	0	6	22	0	0	35	0	9	42	0	10	27	0	14	483	7	120	186	1	44
そ の 他	21	0	7	19	1	2	13	1	0	21	1	2	30	3	16	29	1	5	20	0	2	272	14	182	132	7	27
合　計	705	2	62	663	3	53	701	8	61	766	2	33	774	3	63	818	3	62	745	2	43	12660	60	1324	4467	21	315

表 11-2　現象別区分による分析（喪失・盗難）　3/3

年 / 現象	令和元年			令和2年			令和3年			令和4年			令和5年			令和6年			令和7年			合計			最近6年間合計		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　発																											
火　災																											
噴出・漏えい																											
破裂・破損等																											
そ の 他	56	0	0	50	0	0	43	0	0	40	0	0	39	0	0	51	0	0	43	0	0	5788	0	0	266	0	0
合　計	56	0	0	50	0	0	43	0	0	40	0	0	39	0	0	51	0	0	43	0	0	5788	0	0	266	0	0

別表 11　現象別区分による分析

現象＼年		平成29年			平成30年			令和元年			令和2年			令和3年			令和4年			令和5年			令和6年			令和7年			最近6年間合計		
		件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　発		5	1	5	6	0	4	5	0	6	3	0	3	6	1	4	4	0	2	5	0	5	5	1	2	7	2	7	30	4	23
火　災		5	0	4	12	0	4	21	1	9	16	0	9	17	0	5	16	0	7	19	0	5	23	0	8	12	0	1	103	0	35
漏えい	漏えい①	299	0	4	381	0	13	385	0	15	382	1	19	376	0	4	426	0	1	375	0	1	445	0	8	343	0	1	2347	1	34
	漏えい②	402	0	10	452	0	11	147	0	7	161	0	8	162	2	9	171	0	10	176	0	13	172	1	11	176	0	9	1018	3	60
	漏えい③	110	0	19	110	0	20	87	1	14	50	0	7	99	4	33	106	1	11	134	0	14	102	0	18	160	0	9	651	5	92
計		811	0	33	943	0	44	619	1	36	593	1	34	637	6	46	703	1	22	685	0	28	719	1	37	679	0	19	4016	9	186
破裂・破損		10	0	2	17	0	2	39	0	4	32	1	5	28	0	6	22	0	0	35	0	9	42	0	10	27	0	14	186	1	44
その他		263	0	2	179	0	12	77	0	7	69	1	2	56	1	0	61	1	2	69	3	16	80	1	5	63	0	2	398	7	27
合　計		1094	1	46	1157	0	66	761	2	62	713	3	53	744	8	61	806	2	33	813	3	63	869	3	62	788	2	43	4733	21	315

〔注〕漏えい①とは、機器、配管等の本体（溶接部を含む。）からの噴出・漏えいをいう。
〔注〕漏えい②とは、締結部、開閉部又は可動シール部からの噴出・漏えいをいう。
〔注〕漏えい③とは、噴出・漏えい①又は噴出・漏えい②以外の噴出・漏えいをいう。

別表 11-1　現象別区分による分析（災害）

現象＼年		平成29年			平成30年			令和元年			令和2年			令和3年			令和4年			令和5年			令和6年			令和7年			最近6年間合計		
		件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　発		5	1	5	6	0	4	5	0	6	3	0	3	6	1	4	4	0	2	5	0	5	5	1	2	7	2	7	30	4	23
火　災		5	0	4	12	0	4	21	1	9	16	0	9	17	0	5	16	0	7	19	0	5	23	0	8	12	0	1	103	0	35
漏えい	漏えい①	299	0	4	381	0	13	385	0	15	382	1	19	376	0	4	426	0	1	375	0	1	445	0	8	343	0	1	2347	1	34
	漏えい②	402	0	10	452	0	11	147	0	7	161	0	8	162	2	9	171	0	10	176	0	13	172	1	11	176	0	9	1018	3	60
	漏えい③	110	0	19	110	0	20	87	1	14	50	0	7	99	4	33	106	1	11	134	0	14	102	0	18	160	0	9	651	5	92
計		811	0	33	943	0	44	619	1	36	593	1	34	637	6	46	703	1	22	685	0	28	719	1	37	679	0	19	4016	9	186
破裂・破損		10	0	2	17	0	2	39	0	4	32	1	5	28	0	6	22	0	0	35	0	9	42	0	10	27	0	14	186	1	44
その他		7	0	2	16	0	12	21	0	7	19	1	2	13	1	0	21	1	2	30	3	16	29	1	5	20	0	2	132	7	27
合　計		838	1	46	994	0	66	705	2	62	663	3	53	701	8	61	766	2	33	774	3	63	818	3	62	745	2	43	4467	21	315

〔注〕漏えい①とは、機器、配管等の本体（溶接部を含む。）からの噴出・漏えいをいう。
〔注〕漏えい②とは、締結部、開閉部又は可動シール部からの噴出・漏えいをいう。
〔注〕漏えい③とは、噴出・漏えい①又は噴出・漏えい②以外の噴出・漏えいをいう。

表 12　人的被害の推移

区分 / 年	人身事故件数	死　亡（名）	重　傷（名）	軽　傷（名）	死傷者合計（名）
令和7年	32	2	7	36	45
令和6年	52	3	8	54	65
令和5年	44	3	14	49	66
令和4年	30	2	6	27	35
令和3年	36	8	12	49	69
令和2年	38	3	14	39	56
令和元年	44	2	13	49	64
平成30年	45	0	11	55	66
平成29年	37	1	9	37	47
平成28年	40	4	7	44	55
平成27年	49	2	12	55	69
平成26年	31	3	9	64	76
平成25年	35	2	10	33	45
平成24年	43	3	14	72	89
平成23年	33	1	10	59	70
平成22年	41	3	19	59	81
平成21年	36	5	14	90	109
平成20年	57	4	13	80	97
平成19年	53	5	15	65	85
平成18年	51	4	8	83	95
合計	827	60	225	1099	1384
最近6年間合計	232	21	61	254	336

表 13　事故等級別事故発生件数

級 / 年	A級	B級	C級	合　計
令和7年	0	73	715	788
令和6年	0	67	802	869
令和5年	0	37	776	813
令和4年	0	33	773	806
令和3年	0	25	719	744
令和2年	0	47	666	713
令和元年	0	27	734	761
平成30年	0	25	1132	1157
平成29年	0	21	1073	1094
平成28年	0	24	1315	1339
平成27年	0	50	1084	1134
平成26年	0	50	1059	1109
平成25年	0	43	965	1008
平成24年	1	63	996	1060
平成23年	3	76	1011	1090
平成22年	0	64	902	966
平成21年	2	57	798	857
平成20年	0	56	792	848
平成19年	0	15	721	736
平成18年	0	25	531	556
合計	6	878	17564	18448
最近6年間合計	0	282	4451	4733

表 13-1　事故等級別事故発生件数（災害）

級／年	A級	B級	C級	合　計
令和7年	0	73	672	745
令和6年	0	67	751	818
令和5年	0	37	737	774
令和4年	0	33	733	766
令和3年	0	25	676	701
令和2年	0	47	616	663
令和元年	0	27	678	705
平成30年	0	25	969	994
平成29年	0	21	817	838
平成28年	0	24	943	967
平成27年	0	50	782	832
平成26年	0	50	648	698
平成25年	0	43	519	562
平成24年	1	63	467	531
平成23年	3	76	418	497
平成22年	0	59	348	407
平成21年	2	56	271	329
平成20年	0	54	296	350
平成19年	0	13	275	288
平成18年	0	18	177	195
合計	6	861	11793	12660
最近6年間合計	0	282	4185	4467

表 13-2　事故等級別事故発生件数（喪失・盗難）

級／年	A級	B級	C級	合　計
令和7年	0	0	43	43
令和6年	0	0	51	51
令和5年	0	0	39	39
令和4年	0	0	40	40
令和3年	0	0	43	43
令和2年	0	0	50	50
令和元年	0	0	56	56
平成30年	0	0	163	163
平成29年	0	0	256	256
平成28年	0	0	372	372
平成27年	0	0	302	302
平成26年	0	0	411	411
平成25年	0	0	446	446
平成24年	0	0	529	529
平成23年	0	0	593	593
平成22年	0	5	554	559
平成21年	0	1	527	528
平成20年	0	2	496	498
平成19年	0	2	446	448
平成18年	0	7	354	361
合計	0	17	5771	5788
最近6年間合計	0	0	266	266

別表 13　事故等級別事故発生件数

級／年	A級	B級		C級			合　計
		Ｂ１級	Ｂ２級	C級	Ｃ１級	Ｃ２級	
令和7年	0	3	70		146	569	788
令和6年	0	3	64		164	638	869
令和5年	0	4	33		149	627	813
令和4年	0	2	31		139	634	806
令和3年	0	5	20		109	610	744
令和2年	0	3	44		97	569	713

※1　Ｂ１級事故は、B級事故からＢ２級事故を除いたもの。Ｂ２級事故は、同一事業所において事故が発生した日から１年を経過しない間に発生したC級事故（平成２８年以降は、同一事業所においてA級事故、B級事故又はＣ１級事故が発生した日から１年を経過しない間に発生したＣ１級事故）。

※2　Ｃ１級事故は、C級事故のうち人的被害がある事故、爆発、火災、破裂・破損が発生した事故、毒性ガスが漏えいした事故、反応暴走に起因する事故、多量漏えいが発生した事故。Ｃ２級事故は、C級事故からＣ１級事故を除いたもの。C級事故＝Ｃ１級事故＋Ｃ２級事故

別表 13-1　事故等級別事故発生件数（災害）

級／年	A級	B級		C級			合　計
		Ｂ１級	Ｂ２級	C級	Ｃ１級	Ｃ２級	
令和7年	0	3	70		146	526	745
令和6年	0	3	64		164	587	818
令和5年	0	4	33		149	588	774
令和4年	0	2	31		139	594	766
令和3年	0	5	20		109	567	701
令和2年	0	3	44		97	519	663

※1　Ｂ１級事故は、B級事故からＢ２級事故を除いたもの。Ｂ２級事故は、同一事業所において事故が発生した日から１年を経過しない間に発生したC級事故（平成２８年以降は、同一事業所においてA級事故、B級事故又はＣ１級事故が発生した日から１年を経過しない間に発生したＣ１級事故）。

※2　Ｃ１級事故は、C級事故のうち人的被害がある事故、爆発、火災、破裂・破損が発生した事故、毒性ガスが漏えいした事故、反応暴走に起因する事故、多量漏えいが発生した事故。Ｃ２級事故は、C級事故からＣ１級事故を除いたもの。C級事故＝Ｃ１級事故＋Ｃ２級事故

高圧ガス事故の集計

表１　高圧ガス事故集計表

年／月	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	合計
１月	95	99	91	56	63	56	52	53	71	64	700
２月	86	84	83	61	49	58	67	55	56	54	653
	181	183	174	117	112	114	119	108	127	118	
３月	129	77	72	59	43	49	65	57	64	74	689
	310	260	246	176	155	163	184	165	191	192	
４月	161	75	77	70	52	55	84	61	70	82	787
	471	335	323	246	207	218	268	226	261	274	
５月	105	85	86	67	50	68	60	63	70	67	721
	576	420	409	313	257	286	328	289	331	341	
６月	90	112	96	56	62	67	72	65	79	71	770
	666	532	505	369	319	353	400	354	410	412	
７月	102	106	198	72	57	66	85	91	82	78	937
	768	638	703	441	376	419	485	445	492	490	
８月	108	90	87	59	104	66	70	79	78	72	813
	876	728	790	500	480	485	555	524	570	562	
９月	80	80	92	61	55	73	64	84	85	80	754
	956	808	882	561	535	558	619	608	655	642	
１０月	126	86	113	63	57	54	59	74	66	54	752
	1082	894	995	624	592	612	678	682	721	696	
１１月	137	94	94	66	70	76	66	59	76	51	789
	1219	988	1089	690	662	688	744	741	797	747	
１２月	120	106	68	71	51	56	62	72	72	41	719
	1339	1094	1157	761	713	744	806	813	869	788	
合計	1339	1094	1157	761	713	744	806	813	869	788	9084
対前年比		▲ 18.3	5.8	▲ 34.2	▲ 6.3	4.3	8.3	0.9	6.9	▲ 9.3	

表 1-1　高圧ガス事故集計表（災害）

年／月	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	合計
１月	71	70	75	54	59	53	48	50	70	60	610
２月	62	60	67	58	46	55	63	55	53	54	573
	133	130	142	112	105	108	111	105	123	114	
３月	89	56	56	53	41	45	64	53	56	62	575
	222	186	198	165	146	153	175	158	179	176	
４月	70	55	69	63	45	53	77	57	64	76	629
	292	241	267	228	191	206	252	215	243	252	
５月	85	61	84	64	47	62	58	60	68	62	651
	377	302	351	292	238	268	310	275	311	314	
６月	68	97	94	54	58	62	69	63	72	69	706
	445	399	445	346	296	330	379	338	383	383	
７月	79	77	127	65	50	63	81	86	77	74	779
	524	476	572	411	346	393	460	424	460	457	
８月	75	72	82	59	98	61	67	78	77	72	741
	599	548	654	470	444	454	527	502	537	529	
９月	68	66	85	55	50	68	58	80	75	73	678
	667	614	739	525	494	522	585	582	612	602	
10月	96	69	104	52	56	53	57	72	64	53	676
	763	683	843	577	550	575	642	654	676	655	
11月	111	73	89	63	65	74	65	56	73	49	718
	874	756	932	640	615	649	707	710	749	704	
12月	93	82	62	65	48	52	59	64	69	41	635
	967	838	994	705	663	701	766	774	818	745	
合計	967	838	994	705	663	701	766	774	818	745	7971
対前年比		▲ 13.3	18.6	▲ 29.1	▲ 6.0	5.7	9.3	1.0	5.7	▲ 8.9	

表 1-2　高圧ガス事故集計表（喪失・盗難）

年 月	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	合計
1月	24	29	16	2	4	3	4	3	1	4	90
2月	24	24	16	3	3	3	4	0	3	0	80
	48	53	32	5	7	6	8	3	4	4	
3月	40	21	16	6	2	4	1	4	8	12	114
	88	74	48	11	9	10	9	7	12	16	
4月	91	20	8	7	7	2	7	4	6	6	158
	179	94	56	18	16	12	16	11	18	22	
5月	20	24	2	3	3	6	2	3	2	5	70
	199	118	58	21	19	18	18	14	20	27	
6月	22	15	2	2	4	5	3	2	7	2	64
	221	133	60	23	23	23	21	16	27	29	
7月	23	29	71	7	7	3	4	5	5	4	158
	244	162	131	30	30	26	25	21	32	33	
8月	33	18	5	0	6	5	3	1	1	0	72
	277	180	136	30	36	31	28	22	33	33	
9月	12	14	7	6	5	5	6	4	10	7	76
	289	194	143	36	41	36	34	26	43	40	
10月	30	17	9	11	1	1	2	2	2	1	76
	319	211	152	47	42	37	36	28	45	41	
11月	26	21	5	3	5	2	1	3	3	2	71
	345	232	157	50	47	39	37	31	48	43	
12月	27	24	6	6	3	4	3	8	3	0	84
	372	256	163	56	50	43	40	39	51	43	
合計	372	256	163	56	50	43	40	39	51	43	1113
対前年比		▲ 31.2	▲ 36.3	▲ 65.6	▲ 10.7	▲ 14.0	▲ 7.0	▲ 2.5	30.8	▲ 15.7	

表２　高圧ガス保安法関係事故件数の推移

区分＼年		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	合計	最近6年間合計
製造事業所	冷凍	22	40	53	85	94	180	125	149	140	192	272	271	328	306	260	286	317	319	272	276	3987	1730
	コンビナート	37	31	79	55	56	68	150	205	350	405	422	305	365	120	163	163	176	164	225	190	3729	1081
	ＬＰ	8	25	21	20	29	27	21	24	18	17	22	12	33	37	23	17	32	26	33	37	482	168
	一般	35	55	61	93	113	131	112	82	79	87	138	146	166	162	132	136	156	165	155	148	2352	892
	計	102	151	214	253	292	406	408	460	587	701	854	734	892	625	578	602	681	674	685	651	10550	3871
移動		30	31	30	21	34	31	30	46	31	24	23	19	22	28	16	22	29	19	27	21	534	134
消費		408	535	586	573	635	648	609	488	483	379	446	320	191	70	73	91	74	83	87	81	6860	489
その他		16	19	18	10	5	5	13	14	8	30	16	21	52	38	46	29	22	37	70	35	504	239
合計		556	736	848	857	966	1090	1060	1008	1109	1134	1339	1094	1157	761	713	744	806	813	869	788	18448	4733

表 2-1　高圧ガス保安法関係事故件数の推移（災害）

区分＼年		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	合計	最近6年間合計
製造事業所	冷凍	21	40	53	85	94	180	125	149	140	192	272	271	328	306	260	286	317	319	272	276	3986	1730
	コンビナート	37	31	79	55	55	68	150	205	350	405	422	305	365	120	163	163	176	164	225	190	3728	1081
	ＬＰ	8	24	21	20	28	27	21	23	18	17	20	11	28	37	23	17	30	25	31	37	466	163
	一般	34	55	61	93	111	129	110	81	79	87	137	144	160	156	130	135	154	163	155	148	2322	885
	計	100	150	214	253	288	404	406	458	587	701	851	731	881	619	576	601	677	671	683	651	10502	3859
移動		29	29	27	19	33	26	29	42	31	24	23	18	20	26	15	22	26	19	27	19	504	128
消費		54	95	93	49	81	62	83	52	73	82	80	72	73	44	55	59	44	55	63	50	1319	326
その他		12	14	16	8	5	5	13	10	7	25	13	17	20	16	17	19	19	29	45	25	335	154
合計		195	288	350	329	407	497	531	562	698	832	967	838	994	705	663	701	766	774	818	745	12660	4467

表 2-2　高圧ガス保安法関係事故件数の推移（喪失・盗難）

区分＼年		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	合計	最近6年間合計
製造事業所	冷凍	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	コンビナート	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	LP	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	5	0	0	0	2	1	2	0	16	5
	一般	1	0	0	0	2	2	2	1	0	0	1	2	6	6	2	1	2	2	0	0	30	7
	計	2	1	0	0	4	2	2	2	0	0	3	3	11	6	2	1	4	3	2	0	48	12
移動		1	2	3	2	1	5	1	4	0	0	0	1	2	2	1	0	3	0	0	2	30	6
消費		354	440	493	524	554	586	526	436	410	297	366	248	118	26	18	32	30	28	24	31	5541	163
その他		4	5	2	2	0	0	0	4	1	5	3	4	32	22	29	10	3	8	25	10	169	85
合計		361	448	498	528	559	593	529	446	411	302	372	256	163	56	50	43	40	39	51	43	5788	266

表 3　高圧ガス事故の原因別による分析

区分＼年	設備上（ハード）										運転・操作上（ソフト）											その他								
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他	計	管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他	計	交通事故	ごみ処理・くず化	盗難	自然災害	原因不明	その他	計	合計
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任管理体制の不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス												
平成23年以降は別表に記載																														
平成22年	16	0	28	44	173	37	0	210	0	254	2	4	2	0	8	25	18	40	83	0	91	10	0	528	3	7	73	621	966
平成21年	7	1	17	25	136	42	0	178	0	203	8	2	1	0	11	16	20	30	66	0	77	8	0	481	11	4	73	577	857
平成20年	7	2	15	24	122	58	2	182	0	206	3	1	6	2	12	34	30	18	82	0	94	7	4	469	9	7	52	548	848
平成19年	11	0	17	28	93	19	0	112	0	140	10	6	9	0	25	19	30	28	77	0	102	9	1	421	24	8	31	494	736
平成18年	7	1	9	17	64	14	2	80	0	97	9	3	6	0	18	18	8	24	50	0	68	14	2	330	19	5	21	391	556
合計	48	4	86	138	588	170	4	762	0	900	32	16	24	2	74	112	106	140	358	0	432	48	7	2229	66	31	250	2631	3963

表 3-1　高圧ガス事故の原因別による分析（災害）

区分／年	設備上（ハード）									計	運転・操作上（ソフト）										計	その他						計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		交通事故	ごみ処理・くず化	盗難	自然災害	原因不明	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任管理体制の不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス												
平成23年以降は別表に記載																														
平成22年	16	0	28	44	173	37	0	210	0	254	2	4	2	0	8	25	18	40	83	0	91	10	0		3	7	42	62	407
平成21年	7	1	17	25	136	42	0	178	0	203	8	2	1	0	11	16	20	30	66	0	77	8	0		3	4	34	49	329
平成20年	7	2	15	24	122	58	2	182	0	206	3	1	6	2	12	34	30	18	82	0	94	7	4		4	7	28	50	350
平成19年	11	0	17	28	93	19	0	112	0	140	10	6	9	0	25	19	30	28	77	0	102	9	1		14	8	14	46	288
平成18年	7	1	9	17	64	14	2	80	0	97	9	3	6	0	18	18	8	24	50	0	68	14	2		0	5	9	30	195
合計	48	4	86	138	588	170	4	762	0	900	32	16	24	2	74	112	106	140	358	0	432	48	7		24	31	127	237	1569

表 3-2　高圧ガス事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分／年	設備上（ハード）									計	運転・操作上（ソフト）										計	その他						計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		交通事故	ごみ処理・くず化	盗難	自然災害	原因不明	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任管理体制の不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス												
平成23年以降は別表に記載																														
平成22年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	528	0	0	31	559	559
平成21年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	481	8	0	39	528	528
平成20年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	469	5	0	24	498	498
平成19年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	421	10	0	17	448	448
平成18年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	330	19	0	12	361	361
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2229	42	0	123	2394	2394

別表３　高圧ガス事故の原因別による分析

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	32	20	30	82	146	21	33	59	55	15	329	0	14	2	16	66	2	68	5	3	278	7	293	788
令和6年	24	25	43	92	188	36	50	58	58	30	420	1	17	2	20	90	5	95	16	6	213	7	242	869
令和5年	27	27	50	104	167	11	45	64	51	30	368	0	17	2	19	76	3	79	13	8	210	12	243	813
令和4年	32	21	60	113	171	24	43	49	53	29	369	0	12	1	13	55	10	65	8	7	219	12	246	806
令和3年	32	28	42	102	139	27	29	58	58	19	330	0	14	3	17	70	4	74	7	9	190	15	221	744
令和2年	27	49	32	108	133	26	40	61	52	14	326	0	16	1	17	48	7	55	3	2	186	16	207	713
令和元年	27	29	40	96	171	17	36	55	46	11	336	3	7	2	12	58	9	67	13	13	206	18	250	761
平成30年	39	71	50	160	142	24	36	155	188	13	558	4	11	0	15	58	15	73	89	20	178	64	351	1157
平成29年	30	25	54	109	122	34	30	165	163	8	522	0	8	3	11	39	3	42	23	19	163	205	410	1094
平成28年	32	17	42	91	126	23	44	207	245	12	657	1	13	1	15	43	9	52	84	22	152	266	524	1339
平成27年	63	11	28	102	110	34	17	163	227	21	572	3	6	1	10	46	6	52	8	17	98	275	398	1134
平成26年	55	17	29	101	91	21	11	123	202	17	465	0	16	6	22	37	7	44	24	16	90	347	477	1109
平成25年	41	16	32	89	88	32	18	85	109	20	352	0	14	1	15	50	3	53	7	18	62	412	499	1008
平成24年	38	11	15	64	77	66	8	67	75	11	304	0	13	1	14	69	13	82	53	14	69	460	596	1060
平成23年	25	17	11	53	68	66	8	41	29	20	232	0	8	1	9	45	4	49	184	7	85	471	747	1090
合計	499	367	547	1413	1871	396	440	1369	1582	250	5908	12	178	26	216	805	96	901	353	174	2314	2116	4957	13395
最近6年間合計	174	170	257	601	944	145	240	349	327	137	2142	1	90	11	102	405	31	436	52	35	1296	69	1452	4733

別表 3-1　高圧ガス事故の原因別による分析（災害）

区分	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	32	20	30	82	146	21	33	59	55	9	323	0	14	2	16	66	2	68	1	3	252		256	745
令和6年	24	25	43	92	188	36	50	58	58	16	406	1	17	2	20	90	5	95	11	6	188		205	818
令和5年	27	27	50	104	167	11	45	64	51	16	354	0	17	2	19	76	3	79	8	8	202		218	774
令和4年	32	21	60	113	171	24	43	49	53	16	356	0	12	1	13	55	10	65	4	7	208		219	766
令和3年	32	28	42	102	139	27	29	58	58	18	329	0	14	3	17	70	4	74	5	9	165		179	701
令和2年	27	49	32	108	133	26	40	61	52	14	326	0	16	1	17	48	7	55	2	2	153		157	663
令和元年	27	29	40	96	171	17	36	55	46	10	335	3	7	2	12	58	9	67	3	13	179		195	705
平成30年	39	71	50	160	142	24	36	155	188	13	558	4	11	0	15	58	15	73	17	20	151		188	994
平成29年	30	25	54	109	122	34	30	165	163	8	522	0	8	3	11	39	3	42	3	19	132		154	838
平成28年	32	17	42	91	126	23	44	207	245	11	656	1	13	1	15	43	9	52	8	22	123		153	967
平成27年	63	11	28	102	110	34	17	163	227	21	572	3	6	1	10	46	6	52	4	17	75		96	832
平成26年	55	17	29	101	91	21	11	123	202	17	465	0	16	6	22	37	7	44	6	16	44		66	698
平成25年	41	16	32	89	88	32	18	85	109	20	352	0	14	1	15	50	3	53	3	18	32		53	562
平成24年	38	11	15	64	77	66	8	67	75	11	304	0	13	1	14	69	13	82	11	14	42		67	531
平成23年	25	17	11	53	68	66	8	41	29	19	231	0	8	1	9	45	4	49	86	7	62		155	497
合計	499	367	547	1413	1871	396	440	1369	1582	200	5858	12	178	26	216	805	96	901	86	174	1946		2206	10594
最近6年間合計	174	170	257	601	944	145	240	349	327	89	2094	1	90	11	102	405	31	436	31	35	1168		1234	4467

別表 3-2　高圧ガス事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	4	0	26	7	37	43
令和6年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14	0	0	0	0	0	0	0	5	0	25	7	37	51
令和5年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14	0	0	0	0	0	0	0	5	0	8	12	25	39
令和4年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	0	0	0	0	0	0	0	4	0	11	12	27	40
令和3年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	25	15	42	43
令和2年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	33	16	50	50
令和元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	0	27	18	55	56
平成30年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	0	27	64	163	163
平成29年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	31	205	256	256
平成28年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	76	0	29	266	371	372
平成27年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	23	275	302	302
平成26年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	46	347	411	411
平成25年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	30	412	446	446
平成24年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	27	460	529	529
平成23年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	98	0	23	471	592	593
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	0	0	0	0	0	0	0	267	0	368	2116	2751	2801
最近6年間合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48	0	0	0	0	0	0	0	21	0	128	69	218	266

表 4　製造事業所の業種別事故件数

業種 / 年	石油精製	石油化学	一般化学	貯蔵基地	製鉄所	鉄工所	機械	電気	自動車	食品	その他	合　計
令和7年	90	64	124	10	7	3	32	8	31	85	197	651
令和6年	116	64	118	9	4	6	33	9	22	97	207	685
令和5年	106	39	91	8	11	3	42	8	27	96	243	674
令和4年	94	51	132	6	3	4	27	16	34	74	240	681
令和3年	85	49	97	4	2	5	14	18	29	64	235	602
令和2年	78	36	105	2	3	5	25	20	19	65	220	578
令和元年	74	26	92	3	5	10	25	31	29	73	257	625
平成30年	308	39	82	3	0	1	18	25	46	104	266	892
平成29年	281	20	71	2	2	2	34	19	35	69	199	734
平成28年	395	12	87	4	5	3	16	29	39	60	204	854
平成27年	376	11	47	4	3	4	24	18	16	60	138	701
平成26年	315	13	40	6	6	4	12	19	13	41	118	587
平成25年	178	9	37	6	5	3	18	23	11	37	133	460
平成24年	123	15	41	7	5	7	15	18	9	36	132	408
平成23年	42	9	47	5	6	5	13	26	53	42	158	406
平成22年	31	4	47	4	5	3	14	15	5	26	138	292
平成21年	36	8	25	4	5	3	18	15	15	17	107	253
平成20年	47	17	27	2	4	4	9	9	6	14	75	214
平成19年	6	10	16	3	6	3	8	8	4	12	75	151
平成18年	14	12	16	0	1	2	3	4	1	9	40	102
合計	2795	508	1342	92	88	80	400	338	444	1081	3382	10550
最近6年間合計	569	303	667	39	30	26	173	79	162	481	1342	3871

表 4-1　製造事業所の業種別事故件数（災害）

業種 / 年	石油精製	石油化学	一般化学	貯蔵基地	製鉄所	鉄工所	機械	電気	自動車	食品	その他	合　計
令和7年	90	64	124	10	7	3	32	8	31	85	197	651
令和6年	116	64	118	9	4	6	33	9	22	97	205	683
令和5年	106	39	91	8	11	3	42	8	27	96	240	671
令和4年	94	51	131	6	3	4	27	16	34	74	237	677
令和3年	85	49	97	4	2	5	14	18	29	64	234	601
令和2年	78	36	105	2	3	5	25	20	19	65	218	576
令和元年	74	26	92	3	5	10	25	31	29	73	251	619
平成30年	308	39	82	3	0	1	18	25	46	104	255	881
平成29年	281	20	71	2	2	2	34	19	35	69	196	731
平成28年	395	12	87	4	5	3	16	29	39	60	201	851
平成27年	376	11	47	4	3	4	24	18	16	60	138	701
平成26年	315	13	40	6	6	4	12	19	13	41	118	587
平成25年	178	9	37	6	5	3	18	23	11	37	131	458
平成24年	123	15	41	7	5	7	15	18	9	36	130	406
平成23年	42	9	47	5	6	5	13	26	53	42	156	404
平成22年	30	4	47	4	5	3	14	15	5	26	135	288
平成21年	36	8	25	4	5	3	18	15	15	17	107	253
平成20年	47	17	27	2	4	4	9	9	6	14	75	214
平成19年	6	10	16	3	6	3	8	8	4	12	74	150
平成18年	14	12	16	0	1	2	3	4	1	9	38	100
合計	2794	508	1341	92	88	80	400	338	444	1081	3336	10502
最近6年間合計	569	303	666	39	30	26	173	79	162	481	1331	3859

表 4-2　製造事業所の業種別事故件数（喪失・盗難）

業種／年	石油精製	石油化学	一般化学	貯蔵基地	製鉄所	鉄工所	機械	電気	自動車	食品	その他	合　計
令和7年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和6年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
令和5年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
令和4年	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4
令和3年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
令和2年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
令和元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
平成30年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11
平成29年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
平成28年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
平成27年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成26年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成25年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
平成24年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
平成23年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
平成22年	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
平成21年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成20年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成19年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
平成18年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
合計	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	46	48
最近6年間合計	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	12

表５　製造事業所事故の原因別による分析

区分＼年	設備上(ハード)									計	運転・操作上(ソフト)										計	その他			計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		盗難	自然災害	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任管理体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス								
平成23年以降は別表に記載																										
平成22年	12	0	27	39	155	30	0	185	0	224	1	2	0	0	3	8	7	19	34	0	37	3	0	28	31	292
平成21年	6	0	16	22	123	39	0	162	0	184	4	1	0	0	5	10	9	18	37	0	42	0	3	24	27	253
平成20年	5	2	12	19	100	40	1	141	0	160	1	0	1	2	4	17	6	10	33	0	37	0	1	16	17	214
平成19年	6	0	13	19	81	9	0	90	0	109	2	2	0	0	4	8	11	8	27	0	31	1	1	9	11	151
平成18年	4	1	6	11	53	9	2	64	0	75	4	1	0	0	5	6	3	9	18	0	23	1	1	2	4	102
合計	33	3	74	110	512	127	3	642	0	752	12	6	1	2	21	49	36	64	149	0	170	5	6	79	90	1012

表 5-1　製造事業所事故の原因別による分析（災害）

区分 / 年	設備上(ハード)									計	運転・操作上(ソフト)										計	その他			計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		盗難	自然災害	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス									
平成23年以降は別表に記載																										
平成22年	12	0	27	39	155	30	0	185	0	224	1	2	0	0	3	8	7	19	34	0	37		0	27	27	288
平成21年	6	0	16	22	123	39	0	162	0	184	4	1	0	0	5	10	9	18	37	0	42		3	24	27	253
平成20年	5	2	12	19	100	40	1	141	0	160	1	0	1	2	4	17	6	10	33	0	37		1	16	17	214
平成19年	6	0	13	19	81	9	0	90	0	109	2	2	0	0	4	8	11	8	27	0	31		1	9	10	150
平成18年	4	1	6	11	53	9	2	64	0	75	4	1	0	0	5	6	3	9	18	0	23		0	2	2	100
合計	33	3	74	110	512	127	3	642	0	752	12	6	1	2	21	49	36	64	149	0	170	0	5	78	83	1005

表 5-2　製造事業所事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分／年	設備上(ハード)									計	運転・操作上(ソフト)											計	その他			計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他							
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任管理体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス					盗難	自然災害	その他		
平成23年以降は別表に記載																											
平成22年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4	4
平成21年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成20年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成19年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
平成18年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	7	7

別表５　製造事業所事故の原因別による分析

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	30	18	30	78	143	19	28	55	52	2	299	0	12	1	13	50	0	50	1	1	209	0	211	651
令和6年	21	22	40	83	184	32	38	53	53	4	364	1	13	2	16	58	2	60	10	0	150	2	162	685
令和5年	27	25	46	98	160	9	38	62	48	3	320	0	14	2	16	48	1	49	7	1	180	3	191	674
令和4年	30	20	58	108	167	24	39	42	49	6	327	0	11	1	12	43	5	48	4	0	180	2	186	681
令和3年	32	27	40	99	139	26	24	52	55	2	298	0	11	3	14	42	0	42	5	0	144	0	149	602
令和2年	27	48	29	104	128	26	32	57	49	2	294	0	11	1	12	31	5	36	2	0	130	0	132	578
令和元年	26	29	39	94	169	17	32	51	45	1	315	3	5	2	10	39	4	43	4	2	152	5	163	625
平成30年	38	70	50	158	139	24	26	148	187	3	527	3	8	0	11	40	3	43	17	1	135	0	153	892
平成29年	29	24	52	105	121	31	25	157	161	3	498	0	6	3	9	22	0	22	1	2	95	2	100	734
平成28年	31	17	42	90	125	22	37	205	243	3	635	0	6	0	6	23	2	25	8	0	89	1	98	854
平成27年	59	9	25	93	106	33	6	160	222	6	533	2	2	0	4	20	3	23	2	1	45	0	48	701
平成26年	49	17	28	94	90	20	0	116	202	2	430	0	13	3	16	24	1	25	1	1	20	0	22	587
平成25年	39	15	31	85	83	31	1	83	106	3	307	0	7	1	8	31	0	31	2	0	25	2	29	460
平成24年	37	9	14	60	75	53	0	63	74	2	267	0	10	0	10	41	0	41	4	0	25	1	30	408
平成23年	24	15	10	49	64	60	1	33	28	6	192	0	4	1	5	29	1	30	82	1	45	2	130	406
合計	475	350	524	1349	1829	367	326	1304	1546	42	5414	9	129	19	157	512	26	538	68	9	1579	18	1674	9132
最近6年間合計	167	160	243	570	921	136	199	321	306	19	1902	1	72	10	83	272	13	285	29	2	993	7	1031	3871

別表 5-1　製造事業所事故の原因別による分析（災害）

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	30	18	30	78	143	19	28	55	52	2	299	0	12	1	13	50	0	50	1	1	209		211	651
令和6年	21	22	40	83	184	32	38	53	53	4	364	1	13	2	16	58	2	60	10	0	150		160	683
令和5年	27	25	46	98	160	9	38	62	48	3	320	0	14	2	16	48	1	49	7	1	180		188	671
令和4年	30	20	58	108	167	24	39	42	49	6	327	0	11	1	12	43	5	48	3	0	179		182	677
令和3年	32	27	40	99	139	26	24	52	55	2	298	0	11	3	14	42	0	42	5	0	143		148	601
令和2年	27	48	29	104	128	26	32	57	49	2	294	0	11	1	12	31	5	36	2	0	128		130	576
令和元年	26	29	39	94	169	17	32	51	45	1	315	3	5	2	10	39	4	43	3	2	152		157	619
平成30年	38	70	50	158	139	24	26	148	187	3	527	3	8	0	11	40	3	43	11	1	130		142	881
平成29年	29	24	52	105	121	31	25	157	161	3	498	0	6	3	9	22	0	22	1	2	94		97	731
平成28年	31	17	42	90	125	22	37	205	243	3	635	0	6	0	6	23	2	25	7	0	88		95	851
平成27年	59	9	25	93	106	33	6	160	222	6	533	2	2	0	4	20	3	23	2	1	45		48	701
平成26年	49	17	28	94	90	20	0	116	202	2	430	0	13	3	16	24	1	25	1	1	20		22	587
平成25年	39	15	31	85	83	31	1	83	106	3	307	0	7	1	8	31	0	31	2	0	25		27	458
平成24年	37	9	14	60	75	53	0	63	74	2	267	0	10	0	10	41	0	41	4	0	24		28	406
平成23年	24	15	10	49	64	60	1	33	28	6	192	0	4	1	5	29	1	30	82	1	45		128	404
合計	475	350	524	1349	1829	367	326	1304	1546	42	5414	9	129	19	157	512	26	538	59	9	1567		1635	9093
最近6年間合計	167	160	243	570	921	136	199	321	306	19	1902	1	72	10	83	272	13	285	28	2	989		1019	3859

別表 5-2　製造事業所事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和6年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
令和5年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3
令和4年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	4
令和3年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
令和2年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
令和元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	6	6
平成30年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	5	0	11	11
平成29年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3
平成28年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3
平成27年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成26年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成25年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
平成24年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
平成23年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	12	18	39	39
最近6年間合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	7	12	12

表 6　移動中事故の物質名による分析

種類／年	LPガス	アセチレン	その他のガス	合　計
令和7年	2	1	18	21
令和6年	7	0	20	27
令和5年	5	0	14	19
令和4年	10	3	16	29
令和3年	11	0	11	22
令和2年	6	0	10	16
令和元年	13	1	14	28
平成30年	8	4	10	22
平成29年	7	1	11	19
平成28年	19	1	3	23
平成27年	16	0	8	24
平成26年	11	1	19	31
平成25年	27	0	19	46
平成24年	15	2	13	30
平成23年	16	2	13	31
平成22年	20	0	14	34
平成21年	11	1	9	21
平成20年	16	3	11	30
平成19年	16	2	13	31
平成18年	21	0	9	30
合計	257	22	255	534
最近6年間合計	41	4	89	134

表 6-1　移動中事故の物質名による分析（災害）

種類／年	LPガス	アセチレン	その他のガス	合　計
令和7年	1	1	17	19
令和6年	7	0	20	27
令和5年	5	0	14	19
令和4年	9	2	15	26
令和3年	11	0	11	22
令和2年	6	0	9	15
令和元年	13	1	12	26
平成30年	8	2	10	20
平成29年	6	1	11	18
平成28年	19	1	3	23
平成27年	16	0	8	24
平成26年	11	1	19	31
平成25年	24	0	18	42
平成24年	15	2	12	29
平成23年	12	2	12	26
平成22年	20	0	13	33
平成21年	11	0	8	19
平成20年	14	2	11	27
平成19年	15	1	13	29
平成18年	21	0	8	29
合計	244	16	244	504
最近6年間合計	39	3	86	128

表 6-2　移動中事故の物質名による分析（喪失・盗難）

種類 / 年	LPガス	アセチレン	その他のガス	合　計
令和7年	1	0	1	2
令和6年	0	0	0	0
令和5年	0	0	0	0
令和4年	1	1	1	3
令和3年	0	0	0	0
令和2年	0	0	1	1
令和元年	0	0	2	2
平成30年	0	2	0	2
平成29年	1	0	0	1
平成28年	0	0	0	0
平成27年	0	0	0	0
平成26年	0	0	0	0
平成25年	3	0	1	4
平成24年	0	0	1	1
平成23年	4	0	1	5
平成22年	0	0	1	1
平成21年	0	1	1	2
平成20年	2	1	0	3
平成19年	1	1	0	2
平成18年	0	0	1	1
合計	13	6	11	30
最近6年間合計	2	1	3	6

表７　移動中事故の原因別による分析

区分＼年	設備上(ハード)									計	運転・操作上(ソフト)										計	その他				計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		交通事故	盗難	自然災害	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス									
平成23年以降は別表に記載																											
平成22年	0	0	0	0	3	1	0	4	0	4	1	0	0	0	1	5	4	8	17	0	18	9	0	0	3	12	34
平成21年	0	0	0	0	4	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	3	3	6	0	6	8	2	0	1	11	21
平成20年	0	0	0	0	5	2	0	7	0	7	0	0	1	0	1	3	4	2	9	0	10	7	0	0	6	13	30
平成19年	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	0	4	4	5	5	14	0	18	9	0	0	3	12	31
平成18年	1	0	1	2	4	0	0	4	0	6	0	0	0	0	0	2	0	5	7	0	7	13	0	0	4	17	30
合計	1	0	1	2	16	4	0	20	0	22	5	0	1	0	6	14	16	23	53	0	59	46	2	0	17	65	146

表 7-1　移動中事故の原因別による分析（災害）

区分／年	設備上(ハード)										運転・操作上(ソフト)											その他					
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他	計	管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他	計	交通事故	盗難	自然災害	その他	計	合計
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス									
平成23年以降は別表に記載																											
平成22年	0	0	0	0	3	1	0	4	0	4	1	0	0	0	1	5	4	8	17	0	18	9		0	2	11	33
平成21年	0	0	0	0	4	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	3	3	6	0	6	8		0	1	9	19
平成20年	0	0	0	0	5	2	0	7	0	7	0	0	1	0	1	3	4	2	9	0	10	7		0	3	10	27
平成19年	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	0	4	4	5	5	14	0	18	9		0	1	10	29
平成18年	1	0	1	2	4	0	0	4	0	6	0	0	0	0	0	2	0	5	7	0	7	13		0	3	16	29
合計	1	0	1	2	16	4	0	20	0	22	5	0	1	0	6	14	16	23	53	0	59	46		0	10	56	137

表 7-2　移動中事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分＼年	設備上(ハード)									計	運転・操作上(ソフト)										計	その他				計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		交通事故	盗難	自然災害	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス									
平成23年以降は別表に記載																											
平成22年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
平成21年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2
平成20年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3
平成19年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
平成18年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	9	9

別表 7　移動中事故の原因別による分析

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	6	0	0	0	0	3	1	4	0	2	8	0	10	21
令和6年	0	1	1	2	0	0	2	0	3	3	8	0	0	0	0	5	1	6	0	6	5	0	11	27
令和5年	0	1	0	1	2	0	0	0	0	4	6	0	1	0	1	3	0	3	0	7	1	0	8	19
令和4年	1	0	1	2	0	0	1	3	0	4	8	0	0	0	0	1	0	1	0	6	12	0	18	29
令和3年	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	6	0	1	0	1	3	0	3	0	9	3	0	12	22
令和2年	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	8	0	1	0	1	1	0	1	0	2	4	0	6	16
令和元年	0	0	1	1	0	0	2	0	0	3	5	0	0	0	0	4	1	5	0	6	10	1	17	28
平成30年	0	1	0	1	0	0	2	0	0	3	5	0	0	0	0	3	1	4	0	8	4	0	12	22
平成29年	0	1	1	2	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	2	0	2	0	6	6	0	12	19
平成28年	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	5	0	1	0	1	5	1	6	0	10	1	0	11	23
平成27年	0	0	0	0	1	1	4	0	0	2	8	0	0	0	0	4	1	5	0	10	1	0	11	24
平成26年	6	0	1	7	0	1	2	1	0	5	9	0	0	1	1	0	0	0	0	8	6	0	14	31
平成25年	2	1	0	3	5	1	3	0	2	3	14	0	2	0	2	6	0	6	0	16	2	3	21	46
平成24年	1	0	1	2	2	4	0	1	1	0	8	0	0	0	0	4	2	6	0	11	3	0	14	30
平成23年	0	2	1	3	0	2	1	1	0	5	9	0	1	0	1	3	1	4	3	5	5	1	14	31
合計	11	5	6	22	10	9	21	5	8	45	98	0	7	1	8	44	8	52	0	107	66	4	177	357
最近6年間合計	2	2	2	6	2	2	6	3	4	25	42	0	3	0	3	16	2	18	0	32	33	0	65	134

別表 7-1　移動中事故の原因別による分析（災害）

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	5	0	0	0	0	3	1	4	0	2	7		9	19
令和6年	0	1	1	2	0	0	2	0	3	3	8	0	0	0	0	5	1	6	0	6	5		11	27
令和5年	0	1	0	1	2	0	0	0	0	4	6	0	1	0	1	3	0	3	0	7	1		8	19
令和4年	1	0	1	2	0	0	1	3	0	3	7	0	0	0	0	1	0	1	0	6	10		16	26
令和3年	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	6	0	1	0	1	3	0	3	0	9	3		12	22
令和2年	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	8	0	1	0	1	1	0	1	0	2	3		5	15
令和元年	0	0	1	1	0	0	2	0	0	3	5	0	0	0	0	4	1	5	0	6	9		15	26
平成30年	0	1	0	1	0	0	2	0	0	3	5	0	0	0	0	3	1	4	0	8	2		10	20
平成29年	0	1	1	2	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	2	0	2	0	6	5		11	18
平成28年	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	5	0	1	0	1	5	1	6	0	10	1		11	23
平成27年	0	0	0	0	1	1	4	0	0	2	8	0	0	0	0	4	1	5	0	10	1		11	24
平成26年	6	0	1	7	0	1	2	1	0	5	9	0	0	1	1	0	0	0	0	8	6		14	31
平成25年	2	1	0	3	5	1	3	0	2	3	14	0	2	0	2	6	0	6	0	16	1		17	42
平成24年	1	0	1	2	2	4	0	1	1	0	8	0	0	0	0	4	2	6	0	11	2		13	29
平成23年	0	2	1	3	0	2	1	1	0	4	8	0	1	0	1	3	1	4	2	5	3		10	26
合計	11	5	6	22	10	9	21	5	8	43	96	0	7	1	8	44	8	52	0	107	56		163	341
最近6年間合計	2	2	2	6	2	2	6	3	4	23	40	0	3	0	3	16	2	18	0	32	29		61	128

別表 7-2　移動中事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分／年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
令和6年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和5年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和4年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	3
令和3年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和2年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
令和元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
平成30年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
平成29年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
平成28年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成27年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成26年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成25年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	4
平成24年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
平成23年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	5
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	4	14	16
最近6年間合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	6

表８　消費先事故の物質名による分析

種類／年	アセチレン	ＬＰガス	塩　素	酸　素	特殊高圧ガス	その他	合　計
令和7年	23	13	0	13	2	30	81
令和6年	19	23	2	10	2	31	87
令和5年	19	15	0	15	0	34	83
令和4年	20	13	0	11	1	29	74
令和3年	26	12	2	19	1	31	91
令和2年	23	15	1	7	1	26	73
令和元年	18	31	0	6	0	15	70
平成30年	20	109	1	17	1	43	191
平成29年	28	258	1	12	0	21	320
平成28年	34	376	1	13	1	21	446
平成27年	40	304	0	11	1	23	379
平成26年	47	405	1	15	1	14	483
平成25年	55	386	2	22	0	23	488
平成24年	63	521	0	7	0	18	609
平成23年	52	551	0	26	0	19	648
平成22年	55	532	0	26	0	22	635
平成21年	48	491	1	14	1	18	573
平成20年	55	485	0	23	2	21	586
平成19年	58	434	2	17	0	24	535
平成18年	35	347	2	13	1	10	408
合計	738	5321	16	297	15	473	6860
最近6年間合計	130	91	5	75	7	181	489

表 8-1　消費先事故の物質名による分析（災害）

種類／年	アセチレン	ＬＰガス	塩　素	酸　素	特殊高圧ガス	その他	合　計
令和7年	14	10	0	6	2	18	50
令和6年	12	18	2	6	2	23	63
令和5年	11	11	0	8	0	25	55
令和4年	9	9	0	7	1	18	44
令和3年	17	8	2	10	1	21	59
令和2年	18	9	1	6	1	20	55
令和元年	10	21	0	3	0	10	44
平成30年	11	33	1	8	1	19	73
平成29年	13	39	1	4	0	15	72
平成28年	16	41	1	7	1	14	80
平成27年	21	38	0	4	1	18	82
平成26年	19	40	1	2	1	10	73
平成25年	10	26	2	3	0	11	52
平成24年	34	37	0	2	0	10	83
平成23年	14	31	0	7	0	10	62
平成22年	16	39	0	13	0	13	81
平成21年	10	25	1	1	1	11	49
平成20年	24	38	0	13	2	16	93
平成19年	26	41	2	5	0	21	95
平成18年	15	25	2	3	1	8	54
合計	320	539	16	118	15	311	1319
最近6年間合計	81	65	5	43	7	125	326

表 8-2　消費先事故の物質名による分析（喪失・盗難）

種類／年	アセチレン	ＬＰガス	塩　素	酸　素	特殊高圧ガス	その他	合　計
令和7年	9	3	0	7	0	12	31
令和6年	7	5	0	4	0	8	24
令和5年	8	4	0	7	0	9	28
令和4年	11	4	0	4	0	11	30
令和3年	9	4	0	9	0	10	32
令和2年	5	6	0	1	0	6	18
令和元年	8	10	0	3	0	5	26
平成30年	9	76	0	9	0	24	118
平成29年	15	219	0	8	0	6	248
平成28年	18	335	0	6	0	7	366
平成27年	19	266	0	7	0	5	297
平成26年	28	365	0	13	0	4	410
平成25年	45	360	0	19	0	12	436
平成24年	29	484	0	5	0	8	526
平成23年	38	520	0	19	0	9	586
平成22年	39	493	0	13	0	9	554
平成21年	38	466	0	13	0	7	524
平成20年	31	447	0	10	0	5	493
平成19年	32	393	0	12	0	3	440
平成18年	20	322	0	10	0	2	354
合計	418	4782	0	179	0	162	5541
最近6年間合計	49	26	0	32	0	56	163

表９　消費先事故の原因別による分析

区分＼年	設備上(ハード)										運転・操作上(ソフト)											その他				
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他	計	管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他	計	盗難	自然災害	その他	計	合計
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス								
平成23年以降は別表に記載																										
平成22年	4	0	1	5	12	6	0	18	0	23	0	2	2	0	4	12	7	12	31	0	35	525	3	49	577	635
平成21年	1	1	1	3	6	3	0	9	0	12	2	1	1	0	4	6	7	7	20	0	24	478	8	51	537	573
平成20年	2	0	3	5	15	15	1	31	0	36	2	0	4	0	6	13	20	6	39	0	45	466	7	32	505	586
平成19年	4	0	3	7	9	9	0	18	0	25	4	4	9	0	17	5	13	11	29	0	46	417	22	25	464	535
平成18年	2	0	2	4	4	5	0	9	0	13	5	2	3	0	10	9	5	9	23	0	33	328	16	18	362	408
合計	13	1	10	24	46	38	1	85	0	109	13	9	19	0	41	45	52	45	142	0	183	2214	56	175	2445	2737

表 9-1　消費先事故の原因別による分析（災害）

区分＼年	設備上(ハード)									計	運転・操作上(ソフト)										計	その他				計	合計
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他		管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他		盗難	自然災害	その他		
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス									
平成23年以降は別表に記載																											
平成22年	4	0	1	5	12	6	0	18	0	23	0	2	2	0	4	12	7	12	31	0	35		3	20	23	81
平成21年	1	1	1	3	6	3	0	9	0	12	2	1	1	0	4	6	7	7	20	0	24		0	13	13	49
平成20年	2	0	3	5	15	15	1	31	0	36	2	0	4	0	6	13	20	6	39	0	45		2	10	12	93
平成19年	4	0	3	7	9	9	0	18	0	25	4	4	9	0	17	5	13	11	29	0	46		13	11	24	95
平成18年	2	0	2	4	4	5	0	9	0	13	5	2	3	0	10	9	5	9	23	0	33		0	8	8	54
合計	13	1	10	24	46	38	1	85	0	109	13	9	19	0	41	45	52	45	142	0	183		18	62	80	372

表 9-2　消費先事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分／年	設備上(ハード)										運転・操作上(ソフト)											その他				
	設備の設計・構造不良			小計	設備の維持・管理不良			小計	その他	計	管理・操作基準の不備				小計	運転・工事に係るミス			小計	その他	計	盗難	自然災害	その他	計	合計
	構造不良	材質不良	製作不良		劣化・腐食等	点検不良	誤作動				操作基準の不備	情報提供の不備	作業環境の不適	責任体制不備		誤操作	誤判断	認知確認ミス								
平成23年以降は別表に記載																										
平成22年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	525	0	29	554	554
平成21年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	478	8	38	524	524
平成20年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	466	5	22	493	493
平成19年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	417	9	14	440	440
平成18年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	328	16	10	354	354
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2214	38	113	2365	2365

別表９　消費先事故の原因別による分析

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	1	0	0	1	2	1	5	2	1	8	19	0	2	1	3	11	0	11	3	0	38	6	47	81
令和6年	1	0	0	1	3	2	7	2	0	15	29	0	1	0	1	21	2	23	6	0	23	4	33	87
令和5年	1	0	4	5	1	1	7	1	1	19	30	0	0	0	0	17	2	19	5	0	17	7	29	83
令和4年	0	0	0	0	2	0	3	3	3	14	25	0	1	0	1	9	5	14	4	1	20	9	34	74
令和3年	0	0	1	1	0	0	4	6	0	9	19	0	2	0	2	19	2	21	1	0	31	16	48	91
令和2年	0	1	2	3	5	0	5	3	2	3	18	0	4	0	4	14	1	15	0	0	29	4	33	73
令和元年	0	0	0	0	1	0	2	3	0	3	9	0	1	0	1	10	3	13	7	4	28	8	47	70
平成30年	1	0	0	1	1	0	7	7	1	2	18	0	2	0	2	11	9	20	50	11	32	57	150	191
平成29年	1	0	1	2	1	3	4	7	2	0	17	0	1	0	1	12	1	13	22	11	52	202	287	320
平成28年	1	0	0	1	1	1	5	1	1	5	14	1	6	1	8	14	6	20	76	12	51	264	403	446
平成27年	4	1	2	7	3	0	7	2	0	10	22	1	3	1	5	18	1	19	6	6	41	273	326	379
平成26年	0	0	0	0	1	0	7	6	0	8	22	0	3	1	4	13	5	18	23	7	62	347	439	483
平成25年	0	0	0	0	0	0	14	2	1	8	25	0	5	0	5	12	2	14	5	2	30	407	444	488
平成24年	0	2	0	2	0	9	8	3	0	8	28	0	3	1	4	21	7	28	48	2	38	459	547	609
平成23年	1	0	0	1	4	3	6	7	1	8	29	0	3	0	3	11	2	13	99	0	35	468	602	648
合計	10	4	10	24	21	17	85	48	12	112	295	2	34	5	41	202	46	248	256	56	492	2063	2867	3475
最近6年間合計	3	1	7	11	13	4	31	17	7	68	140	0	10	1	11	91	12	103	19	1	158	46	224	489

別表 9-1　消費先事故の原因別による分析（災害）

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	1	0	0	1	2	1	5	2	1	4	15	0	2	1	3	11	0	11	0	0	20		20	50
令和6年	1	0	0	1	3	2	7	2	0	6	20	0	1	0	1	21	2	23	1	0	17		18	63
令和5年	1	0	4	5	1	1	7	1	1	8	19	0	0	0	0	17	2	19	0	0	12		12	55
令和4年	0	0	0	0	2	0	3	3	3	4	15	0	1	0	1	9	5	14	1	1	12		14	44
令和3年	0	0	1	1	0	0	4	6	0	9	19	0	2	0	2	19	2	21	0	0	16		16	59
令和2年	0	1	2	3	5	0	5	3	2	3	18	0	4	0	4	14	1	15	0	0	15		15	55
令和元年	0	0	0	0	1	0	2	3	0	3	9	0	1	0	1	10	3	13	0	4	17		21	44
平成30年	1	0	0	1	1	0	7	7	1	2	18	0	2	0	2	11	9	20	5	11	16		32	73
平成29年	1	0	1	2	1	3	4	7	2	0	17	0	1	0	1	12	1	13	2	11	26		39	72
平成28年	1	0	0	1	1	1	5	1	1	4	13	1	6	1	8	14	6	20	1	12	25		38	80
平成27年	4	1	2	7	3	0	7	2	0	10	22	1	3	1	5	18	1	19	2	6	21		29	82
平成26年	0	0	0	0	1	0	7	6	0	8	22	0	3	1	4	13	5	18	5	7	17		29	73
平成25年	0	0	0	0	0	0	14	2	1	8	25	0	5	0	5	12	2	14	1	2	5		8	52
平成24年	0	2	0	2	0	9	8	3	0	8	28	0	3	1	4	21	7	28	6	2	13		21	83
平成23年	1	0	0	1	4	3	6	7	1	8	29	0	3	0	3	11	2	13	2	0	14		16	62
合計	10	4	10	24	21	17	85	48	12	77	260	2	34	5	41	202	46	248	24	56	232		312	885
最近6年間合計	3	1	7	11	13	4	31	17	7	34	106	0	10	1	11	91	12	103	2	1	92		95	326

別表 9-2　消費先事故の原因別による分析（喪失・盗難）

区分＼年	設備の設計、製作の不良				設備の維持管理の不良							組織体制の不良				ヒューマンファクター			その他					合計
	設計不良	製作不良	施工管理不良	計	腐食管理不良	検査管理不良	点検不良	締結管理不良	シール管理不良	容器管理不良	計	組織運営不良	操作基準等の不備	情報伝達の不備	計	誤操作・誤判断	不良行為	計	自然災害	交通事故	その他	盗難	計	
令和7年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	18	6	27	31
令和6年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	0	0	0	0	0	0	0	5	0	6	4	15	24
令和5年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	7	17	28
令和4年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	3	0	8	9	20	30
令和3年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	15	16	32	32
令和2年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4	18	18
令和元年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	11	8	26	26
平成30年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	16	57	118	118
平成29年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	26	202	248	248
平成28年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	75	0	26	264	365	366
平成27年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	20	273	297	297
平成26年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	45	347	410	410
平成25年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	25	407	436	436
平成24年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	25	459	526	526
平成23年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97	0	21	468	586	586
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	35	0	0	0	0	0	0	0	232	0	260	2063	2555	2590
最近6年間合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	34	0	0	0	0	0	0	0	17	0	66	46	129	163

表 10　製造事業所、移動中、消費先に係る事故以外の事故の取扱状態による分析

取扱状態＼年	ごみ処理中	容器のくず化	放置容器	その他	合計
令和7年	0	0	1	34	35
令和6年	0	0	1	69	70
令和5年	0	0	0	37	37
令和4年	0	0	1	21	22
令和3年	0	0	0	29	29
令和2年	0	0	2	44	46
令和元年	0	0	1	37	38
平成30年	0	3	0	49	52
平成29年	0	3	1	17	21
平成28年	0	1	1	14	16
平成27年	0	0	0	30	30
平成26年	0	3	0	5	8
平成25年	0	0	3	11	14
平成24年	0	2	2	9	13
平成23年	0	3	0	2	5
平成22年	0	1	3	1	5
平成21年	0	1	0	9	10
平成20年	0	6	2	10	18
平成19年	1	1	2	15	19
平成18年	0	2	3	11	16
合計	1	26	23	454	504
最近6年間合計	0	0	5	234	239

表 10-1　製造事業所、移動中、消費先に係る事故以外の事故の取扱状態による分析（災害）

取扱状態 / 年	ご　み 処理中	容器の くず化	放 置 容 器	その他	合 計
令和7年	0	0	1	24	25
令和6年	0	0	1	44	45
令和5年	0	0	0	29	29
令和4年	0	0	1	18	19
令和3年	0	0	0	19	19
令和2年	0	0	2	15	17
令和元年	0	0	1	15	16
平成30年	0	3	0	17	20
平成29年	0	3	1	13	17
平成28年	0	1	1	11	13
平成27年	0	0	0	25	25
平成26年	0	3	0	4	7
平成25年	0	0	3	7	10
平成24年	0	2	2	9	13
平成23年	0	3	0	2	5
平成22年	0	1	3	1	5
平成21年	0	1	0	7	8
平成20年	0	6	2	8	16
平成19年	1	1	2	10	14
平成18年	0	2	3	7	12
合計	1	26	23	285	335
最近6年間合計	0	0	5	149	154

表 10-2　製造事業所、移動中、消費先に係る事故以外の事故の取扱状態による分析（喪失・盗難）

取扱状態 / 年	ご　み 処理中	容器の くず化	放　置 容　器	その他	合　計
令和7年	0	0	0	10	10
令和6年	0	0	0	25	25
令和5年	0	0	0	8	8
令和4年	0	0	0	3	3
令和3年	0	0	0	10	10
令和2年	0	0	0	29	29
令和元年	0	0	0	22	22
平成30年	0	0	0	32	32
平成29年	0	0	0	4	4
平成28年	0	0	0	3	3
平成27年	0	0	0	5	5
平成26年	0	0	0	1	1
平成25年	0	0	0	4	4
平成24年	0	0	0	0	0
平成23年	0	0	0	0	0
平成22年	0	0	0	0	0
平成21年	0	0	0	2	2
平成20年	0	0	0	2	2
平成19年	0	0	0	5	5
平成18年	0	0	0	4	4
合計	0	0	0	169	169
最近6年間合計	0	0	0	85	85

表 11　現象別区分による分析　1/3

現象＼年	平成18年			平成19年			平成20年			平成21年			平成22年			平成23年		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　　発	14	1	11	15	0	16	24	0	18	12	0	15	13	2	19	6	0	6
火　　災	44	1	20	44	4	16	54	2	15	33	0	28	40	0	14	27	0	4
噴出・漏えい	115	1	26	211	0	31	246	1	34	249	1	58	314	0	23	411	1	28
破裂・破損等	9	1	3	13	1	5	19	1	15	21	1	2	19	0	9	45	0	3
そ の 他	374	0	31	453	0	12	505	0	11	542	3	1	580	1	13	601	0	28
合　　計	556	4	91	736	5	80	848	4	93	857	5	104	966	3	78	1090	1	69

表 11-1　現象別区分による分析（災害）　1/3

現象＼年	平成18年			平成19年			平成20年			平成21年			平成22年			平成23年		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　　発	14	1	11	15	0	16	24	0	18	12	0	15	13	2	19	6	0	6
火　　災	44	1	20	44	4	16	54	2	15	33	0	28	40	0	14	27	0	4
噴出・漏えい	115	1	26	211	0	31	246	1	34	249	1	58	314	0	23	411	1	28
破裂・破損等	9	1	3	13	1	5	19	1	15	21	1	2	19	0	9	45	0	3
そ の 他	13	0	31	5	0	12	7	0	11	14	3	1	21	1	13	8	0	28
合　　計	195	4	91	288	5	80	350	4	93	329	5	104	407	3	78	497	1	69

表 11-2　現象別区分による分析（喪失・盗難）　1/3

現象＼年	平成18年			平成19年			平成20年			平成21年			平成22年			平成23年		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　　発																		
火　　災																		
噴出・漏えい																		
破裂・破損等																		
そ の 他	361	0	0	448	0	0	498	0	0	528	0	0	559	0	0	593	0	0
合　　計	361	0	0	448	0	0	498	0	0	528	0	0	559	0	0	593	0	0

表 11　現象別区分による分析　2/3

年 / 現象	平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29年			平成30年		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　　発	7	2	26	4	0	2	3	0	1	7	0	5	7	0	6	5	1	5	6	0	4
火　　災	20	0	5	4	0	0	20	0	2	7	0	1	10	0	2	5	0	4	12	0	4
噴出・漏えい	462	0	36	533	2	28	660	2	59	790	2	43	923	1	35	811	0	33	943	0	44
破裂・破損等	38	1	7	16	0	5	13	0	3	20	0	8	18	1	8	10	0	2	17	0	2
そ の 他	533	0	12	451	0	8	413	1	8	310	0	10	381	2	0	263	0	2	179	0	12
合　　計	1060	3	86	1008	2	43	1109	3	73	1134	2	67	1339	4	51	1094	1	46	1157	0	66

表 11-1　現象別区分による分析（災害）　2/3

年 / 現象	平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29年			平成30年		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　　発	7	2	26	4	0	2	3	0	1	7	0	5	7	0	6	5	1	5	6	0	4
火　　災	20	0	5	4	0	0	20	0	2	7	0	1	10	0	2	5	0	4	12	0	4
噴出・漏えい	462	0	36	533	2	28	660	2	59	790	2	43	923	1	35	811	0	33	943	0	44
破裂・破損等	38	1	7	16	0	5	13	0	3	20	0	8	18	1	8	10	0	2	17	0	2
そ の 他	4	0	12	5	0	8	2	1	8	8	0	10	9	2	0	7	0	2	16	0	12
合　　計	531	3	86	562	2	43	698	3	73	832	2	67	967	4	51	838	1	46	994	0	66

表 11-2　現象別区分による分析（喪失・盗難）　2/3

年 / 現象	平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29年			平成30年		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　　発																					
火　　災																					
噴出・漏えい																					
破裂・破損等																					
そ の 他	529	0	0	446	0	0	411	0	0	302	0	0	372	0	0	256	0	0	163	0	0
合　　計	529	0	0	446	0	0	411	0	0	302	0	0	372	0	0	256	0	0	163	0	0

表 11　現象別区分による分析　3/3

年 / 現象	令和元年			令和2年			令和3年			令和4年			令和5年			令和6年			令和7年			合計			最近6年間合計		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　発	5	0	6	3	0	3	6	1	4	4	0	2	5	0	5	5	1	2	7	2	7	158	10	163	30	4	23
火　災	21	1	9	16	0	9	17	0	5	16	0	7	19	0	5	23	0	8	12	0	1	444	8	159	103	0	35
噴出・漏えい	619	1	36	593	1	34	637	6	46	703	1	22	685	0	28	719	1	37	679	0	19	11303	21	700	4016	9	186
破裂・破損等	39	0	4	32	1	5	28	0	6	22	0	0	35	0	9	42	0	10	27	0	14	483	7	120	186	1	44
そ の 他	77	0	7	69	1	2	56	1	0	61	1	2	69	3	16	80	1	5	63	0	2	6060	14	182	398	7	27
合　計	761	2	62	713	3	53	744	8	61	806	2	33	813	3	63	869	3	62	788	2	43	18448	60	1324	4733	21	315

表 11-1　現象別区分による分析（災害）　3/3

年 / 現象	令和元年			令和2年			令和3年			令和4年			令和5年			令和6年			令和7年			合計			最近6年間合計		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　発	5	0	6	3	0	3	6	1	4	4	0	2	5	0	5	5	1	2	7	2	7	158	10	163	30	4	23
火　災	21	1	9	16	0	9	17	0	5	16	0	7	19	0	5	23	0	8	12	0	1	444	8	159	103	0	35
噴出・漏えい	619	1	36	593	1	34	637	6	46	703	1	22	685	0	28	719	1	37	679	0	19	11303	21	700	4016	9	186
破裂・破損等	39	0	4	32	1	5	28	0	6	22	0	0	35	0	9	42	0	10	27	0	14	483	7	120	186	1	44
そ の 他	21	0	7	19	1	2	13	1	0	21	1	2	30	3	16	29	1	5	20	0	2	272	14	182	132	7	27
合　計	705	2	62	663	3	53	701	8	61	766	2	33	774	3	63	818	3	62	745	2	43	12660	60	1324	4467	21	315

表 11-2　現象別区分による分析（喪失・盗難）　3/3

年 / 現象	令和元年			令和2年			令和3年			令和4年			令和5年			令和6年			令和7年			合計			最近6年間合計		
	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　発																											
火　災																											
噴出・漏えい																											
破裂・破損等																											
そ の 他	56	0	0	50	0	0	43	0	0	40	0	0	39	0	0	51	0	0	43	0	0	5788	0	0	266	0	0
合　計	56	0	0	50	0	0	43	0	0	40	0	0	39	0	0	51	0	0	43	0	0	5788	0	0	266	0	0

別表 11　現象別区分による分析

現象＼年		平成29年			平成30年			令和元年			令和2年			令和3年			令和4年			令和5年			令和6年			令和7年			最近6年間合計		
		件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　発		5	1	5	6	0	4	5	0	6	3	0	3	6	1	4	4	0	2	5	0	5	5	1	2	7	2	7	30	4	23
火　災		5	0	4	12	0	4	21	1	9	16	0	9	17	0	5	16	0	7	19	0	5	23	0	8	12	0	1	103	0	35
漏えい	漏えい①	299	0	4	381	0	13	385	0	15	382	1	19	376	0	4	426	0	1	375	0	1	445	0	8	343	0	1	2347	1	34
	漏えい②	402	0	10	452	0	11	147	0	7	161	0	8	162	2	9	171	0	10	176	0	13	172	1	11	176	0	9	1018	3	60
	漏えい③	110	0	19	110	0	20	87	1	14	50	0	7	99	4	33	106	1	11	134	0	14	102	0	18	160	0	9	651	5	92
計		811	0	33	943	0	44	619	1	36	593	1	34	637	6	46	703	1	22	685	0	28	719	1	37	679	0	19	4016	9	186
破裂・破損		10	0	2	17	0	2	39	0	4	32	1	5	28	0	6	22	0	0	35	0	9	42	0	10	27	0	14	186	1	44
その他		263	0	2	179	0	12	77	0	7	69	1	2	56	1	0	61	1	2	69	3	16	80	1	5	63	0	2	398	7	27
合　計		1094	1	46	1157	0	66	761	2	62	713	3	53	744	8	61	806	2	33	813	3	63	869	3	62	788	2	43	4733	21	315

〔注〕漏えい①とは、機器、配管等の本体（溶接部を含む。）からの噴出・漏えいをいう。
〔注〕漏えい②とは、締結部、開閉部又は可動シール部からの噴出・漏えいをいう。
〔注〕漏えい③とは、噴出・漏えい①又は噴出・漏えい②以外の噴出・漏えいをいう。

別表 11-1　現象別区分による分析（災害）

現象＼年		平成29年			平成30年			令和元年			令和2年			令和3年			令和4年			令和5年			令和6年			令和7年			最近6年間合計		
		件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者	件数	死者	負傷者
爆　発		5	1	5	6	0	4	5	0	6	3	0	3	6	1	4	4	0	2	5	0	5	5	1	2	7	2	7	30	4	23
火　災		5	0	4	12	0	4	21	1	9	16	0	9	17	0	5	16	0	7	19	0	5	23	0	8	12	0	1	103	0	35
漏えい	漏えい①	299	0	4	381	0	13	385	0	15	382	1	19	376	0	4	426	0	1	375	0	1	445	0	8	343	0	1	2347	1	34
	漏えい②	402	0	10	452	0	11	147	0	7	161	0	8	162	2	9	171	0	10	176	0	13	172	1	11	176	0	9	1018	3	60
	漏えい③	110	0	19	110	0	20	87	1	14	50	0	7	99	4	33	106	1	11	134	0	14	102	0	18	160	0	9	651	5	92
計		811	0	33	943	0	44	619	1	36	593	1	34	637	6	46	703	1	22	685	0	28	719	1	37	679	0	19	4016	9	186
破裂・破損		10	0	2	17	0	2	39	0	4	32	1	5	28	0	6	22	0	0	35	0	9	42	0	10	27	0	14	186	1	44
その他		7	0	2	16	0	12	21	0	7	19	1	2	13	1	0	21	1	2	30	3	16	29	1	5	20	0	2	132	7	27
合　計		838	1	46	994	0	66	705	2	62	663	3	53	701	8	61	766	2	33	774	3	63	818	3	62	745	2	43	4467	21	315

〔注〕漏えい①とは、機器、配管等の本体（溶接部を含む。）からの噴出・漏えいをいう。
〔注〕漏えい②とは、締結部、開閉部又は可動シール部からの噴出・漏えいをいう。
〔注〕漏えい③とは、噴出・漏えい①又は噴出・漏えい②以外の噴出・漏えいをいう。

表 12　人的被害の推移

区分 / 年	人身事故件数	死　亡（名）	重　傷（名）	軽　傷（名）	死傷者合計（名）
令和7年	32	2	7	36	45
令和6年	52	3	8	54	65
令和5年	44	3	14	49	66
令和4年	30	2	6	27	35
令和3年	36	8	12	49	69
令和2年	38	3	14	39	56
令和元年	44	2	13	49	64
平成30年	45	0	11	55	66
平成29年	37	1	9	37	47
平成28年	40	4	7	44	55
平成27年	49	2	12	55	69
平成26年	31	3	9	64	76
平成25年	35	2	10	33	45
平成24年	43	3	14	72	89
平成23年	33	1	10	59	70
平成22年	41	3	19	59	81
平成21年	36	5	14	90	109
平成20年	57	4	13	80	97
平成19年	53	5	15	65	85
平成18年	51	4	8	83	95
合計	827	60	225	1099	1384
最近6年間合計	232	21	61	254	336

表 13　事故等級別事故発生件数

級 / 年	A級	B級	C級	合　計
令和7年	0	73	715	788
令和6年	0	67	802	869
令和5年	0	37	776	813
令和4年	0	33	773	806
令和3年	0	25	719	744
令和2年	0	47	666	713
令和元年	0	27	734	761
平成30年	0	25	1132	1157
平成29年	0	21	1073	1094
平成28年	0	24	1315	1339
平成27年	0	50	1084	1134
平成26年	0	50	1059	1109
平成25年	0	43	965	1008
平成24年	1	63	996	1060
平成23年	3	76	1011	1090
平成22年	0	64	902	966
平成21年	2	57	798	857
平成20年	0	56	792	848
平成19年	0	15	721	736
平成18年	0	25	531	556
合計	6	878	17564	18448
最近6年間合計	0	282	4451	4733

表 13-1　事故等級別事故発生件数（災害）

級／年	A級	B級	C級	合　計
令和7年	0	73	672	745
令和6年	0	67	751	818
令和5年	0	37	737	774
令和4年	0	33	733	766
令和3年	0	25	676	701
令和2年	0	47	616	663
令和元年	0	27	678	705
平成30年	0	25	969	994
平成29年	0	21	817	838
平成28年	0	24	943	967
平成27年	0	50	782	832
平成26年	0	50	648	698
平成25年	0	43	519	562
平成24年	1	63	467	531
平成23年	3	76	418	497
平成22年	0	59	348	407
平成21年	2	56	271	329
平成20年	0	54	296	350
平成19年	0	13	275	288
平成18年	0	18	177	195
合計	6	861	11793	12660
最近6年間合計	0	282	4185	4467

表 13-2　事故等級別事故発生件数（喪失・盗難）

級／年	A級	B級	C級	合　計
令和7年	0	0	43	43
令和6年	0	0	51	51
令和5年	0	0	39	39
令和4年	0	0	40	40
令和3年	0	0	43	43
令和2年	0	0	50	50
令和元年	0	0	56	56
平成30年	0	0	163	163
平成29年	0	0	256	256
平成28年	0	0	372	372
平成27年	0	0	302	302
平成26年	0	0	411	411
平成25年	0	0	446	446
平成24年	0	0	529	529
平成23年	0	0	593	593
平成22年	0	5	554	559
平成21年	0	1	527	528
平成20年	0	2	496	498
平成19年	0	2	446	448
平成18年	0	7	354	361
合計	0	17	5771	5788
最近6年間合計	0	0	266	266

別表 13　事故等級別事故発生件数

級／年	A級	B級		C級			合　計
		Ｂ１級	Ｂ２級	C級	Ｃ１級	Ｃ２級	
令和7年	0	3	70		146	569	788
令和6年	0	3	64		164	638	869
令和5年	0	4	33		149	627	813
令和4年	0	2	31		139	634	806
令和3年	0	5	20		109	610	744
令和2年	0	3	44		97	569	713

※1　Ｂ１級事故は、B級事故からＢ２級事故を除いたもの。Ｂ２級事故は、同一事業所において事故が発生した日から１年を経過しない間に発生したC級事故（平成２８年以降は、同一事業所においてA級事故、B級事故又はＣ１級事故が発生した日から１年を経過しない間に発生したＣ１級事故）。

※2　Ｃ１級事故は、C級事故のうち人的被害がある事故、爆発、火災、破裂・破損が発生した事故、毒性ガスが漏えいした事故、反応暴走に起因する事故、多量漏えいが発生した事故。Ｃ２級事故は、C級事故からＣ１級事故を除いたもの。C級事故＝Ｃ１級事故＋Ｃ２級事故

別表 13-1　事故等級別事故発生件数（災害）

級／年	A級	B級		C級			合　計
		Ｂ１級	Ｂ２級	C級	Ｃ１級	Ｃ２級	
令和7年	0	3	70		146	526	745
令和6年	0	3	64		164	587	818
令和5年	0	4	33		149	588	774
令和4年	0	2	31		139	594	766
令和3年	0	5	20		109	567	701
令和2年	0	3	44		97	519	663

※1　Ｂ１級事故は、B級事故からＢ２級事故を除いたもの。Ｂ２級事故は、同一事業所において事故が発生した日から１年を経過しない間に発生したC級事故（平成２８年以降は、同一事業所においてA級事故、B級事故又はＣ１級事故が発生した日から１年を経過しない間に発生したＣ１級事故）。

※2　Ｃ１級事故は、C級事故のうち人的被害がある事故、爆発、火災、破裂・破損が発生した事故、毒性ガスが漏えいした事故、反応暴走に起因する事故、多量漏えいが発生した事故。Ｃ２級事故は、C級事故からＣ１級事故を除いたもの。C級事故＝Ｃ１級事故＋Ｃ２級事故

2025年に発生した高圧ガス保安法事故一覧表
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)	三フッ化窒素製造設備爆発火災事故	8/7	群馬県	1	0	1	2	その他(三フッ化窒素)	B1	爆発	火災	一般化学	その他(中間貯槽)	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞		摩擦熱	2025年8月7日04時31分、工場2階加圧槽付近で爆発、その後火災が発生。 事業者が各関係機関(県、警察、消防)に通報。 04時47分、消防が現着。 05時01分、警察が現着。 05時03分、怪我人を救急車で搬送(その後、死亡)。 06時40分、県が現着。 08時45分、消防により鎮火を確認。	15年以上20年未満
2	製造事業所(一般)一種	冷媒封入機封入ガンからのR410A冷媒噴出	2/21	和歌山県	0	0	1	1	フルオロカーボン410A	B2	漏洩		機械	その他(冷媒・油封入装置)	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞			被災者はハーメチックオイルを封入中に、封入完了と誤認識し封入ガンを充填ホースから外した直後に、封入ガンからハーメチックオイルが200ミリリットル程度噴出した。 続いてフラッシング目的のR410A冷媒がガンから0.15kg噴出し、被災者の右膝付近に当たり被災した。	3年以上5年未満
3	製造事業所(コ)一種	水素製造装置水素ガス圧縮機火災事故	3/21	千葉県	0	0	0	0	水素	B2	火災		石油精製	圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜検査管理不良＞	＜点検不良＞	摩擦熱	通常運転中の高圧ガス製造施設において、水素圧縮機の異常アラームが発報し運転作業員が現場確認を実施したところ、圧縮機内部にて白煙が上がっているのを覚知。 直ちに当該機器の切替作業を実施している最中に覗き窓が割れ、小火を確認し、機器を停止。直後に小火は見えなくなった。 当該機器の脱圧及び窒素置換を実施した。	20年以上(50年)
4	製造事業所(コ)一種	エチレン製造装置分解炉PG取出し配管からの火災	8/8	山口県	0	0	0	0	ナフサ	B2	火災		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)		その他(調査中)	2025年8月8日(金)02時46分頃、事業所従業員が現場を巡回中にエチレン製造装置分解炉より火災を覚知した。 これを受け消防並びに関係官庁への通報を行うとともに、当該分解炉の緊急停止及びスチームによる可燃性ガス除去操作を行った。 03時07分、当該発災箇所について消火器による消火を行い、03時20分に消防による鎮圧確認、03時55分に鎮火確認した。	10年以上15年未満
5	製造事業所(一般)一種	油分除去フィルター交換作業中のアンモニアガス噴出・漏えい事故	1/17	徳島県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		一般化学	配管、継手	＜消費中＞	＜誤操作、誤判断＞	＜検査管理不良＞		事故当時、特定高圧ガス(アンモニアガス)消費施設(配管)に設置している油分除去フィルターの定期交換中であった。 2025年1月17日09時30分頃から、当該フィルターの交換作業を開始。 窒素置換し、安全化した後に取り外し、新品を取付け。 取付け後に気密試験(窒素ガス0.1MPaを4時間弱)を実施し、落圧のない事が確認できたため、0.2MPaのアンモニアガスを送ガスしたところ、締結部(クランプ継手)より、アンモニアガスが漏えいした。 送ガス時、作業者は隣の分析室に移動していたが、シューという音と常設の定置式ガス検知器により、漏えいに気付き上長へ連絡。 空気呼吸器を装着した2名が、漏えい箇所を特定した後に元弁を閉にし、漏えいが収まった。 アンモニアガスの最大漏えい量は、0.07㎥となる。 16時頃、県に通報した。	7年以上10年未満
6	製造事業所(冷凍)一種	フロン及びアンモニア施設からのアンモニア漏えい事故	1/24	茨城県	0	0	0	0	アンモニア	B2	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)	＜シール管理不良＞			2025年1月24日(金)22時23分頃、アンモニア施設のガス検知器が発報した。 ブラインクーラーの検知器において、微量な漏えい値を示していたため、アンモニアが漏えいしていることを覚知した。 硫黄棒およびハンディ検知器にて周辺施設の漏えい状況を調査したところ、膨張弁のグランド部からのンモニア漏えいを特定した。	15年以上20年未満
7	製造事業所(コ)一種	尿素製造施設配管溶接部からのアンモニアガス漏えい事故	1/26	富山県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		一般化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年1月26日09時30分、パトロール中の運転員がアンモニア臭を確認した。 配管溶接部からの漏えいを確認したため、尿素製造施設の停止準備を開始した。 09時50分、県に事故の発生について連絡した。 1月27日08時00分、尿素製造施設を停止した。 14時00分、脱圧完了し、漏えいが停止した。	20年以上(57年)
8	製造事業所(冷凍)一種	アンモニア漏えい事故	1/26	茨城県	0	0	0	0	アンモニア	B2	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)	＜シール管理不良＞			2025年1月26日(日)01時04分頃、アンモニア施設のガス検知器が発報した。 発報箇所の検知器において、4～10ppmの微量な漏えい値を示していたため、アンモニアが漏えいしていることを覚知した。 スクリュー冷凍機の油冷却器出口の高圧ガス均圧管バルブに霜が付いていることを確認し、漏えい箇所を特定した。	20年以上(32年)
9	製造事業所(コ)一種	液化アンモニア充填所充填用圧力調整計器導圧管からのアンモニアガス漏えい事故	2/5	富山県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		一般化学	その他(圧力調節計器)	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年2月5日00時24分、アンモニアガス漏えい検知警報器が発報。 操業員が現地確認したところ、液化アンモニア充填装置の圧力調節計器本体内部からの漏えいを確認。 漏えい個所の特定はできなかったが、計器行き元弁を閉止し漏えいは停止。 07時40分、計装機器担当者が計器の内部点検を実施したところ、漏えい個所が導圧管部(ねじ込み接合部)と確認。(事故当時) 09時00分頃、県に事故報告。 2月6日、リーク試験の結果、ブルドン管上部に亀裂が発生していることを確認した。	20年以上(57年)
10	製造事業所(冷凍)一種	アンモニア冷凍設備からのアンモニア漏えい事故	2/15	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(エマージェンシーシャットダウン)	＜施工管理不良＞			2025年2月15日20時30分、ブライン系統冷凍ユニットにてアンモニア漏えい警報器(ユニット内備付検知器、200ppm)が発報した。 当日は工場生産停止日で休日であり、工場内は無人であった。 2月16日01時00分、係員が出動し、現地にて給油ライン配管からの漏れを目視確認した。 県に報告、冷凍機の停止指示を受ける。 除害装置は起動のまま装置メーカーへ復旧要請を実施。	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)
11	製造事業所(コ)一種	アンモニア製造施設一酸化炭素等混合ガス導管からの一酸化炭素等漏えい	2/16	山口県	0	0	0	0	その他(一酸化炭素55.0%、水素44.3%、アルゴン、メタン)	B2	漏洩		一般化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			当該地区から同社他地区へ送気している一酸化炭素及び水素の混合ガス導管において、他事業所内の同導管からガスが漏えいした。 漏えいを確認後、当該地区にて混合ガスの送気を停止させ、窒素置換及び縁切り措置を実施した。 この漏えいによる人的及び周辺設備への被害はなし。	20年以上(28年)
12	製造事業所(コ)一種	液化酸化エチレンポンプメカニカルシールからの漏えい	2/18	三重県	0	0	0	0	その他(酸化エチレン)	B2	漏洩		石油化学	ポンプ	＜荷役中＞	＜シール管理不良＞	＜点検不良＞		2025年2月18日02時42分、液化酸化エチレンポンプ周辺ガス検知器が発報 02時43分、現場にてガス検で可燃性ガスを検知、カニカルシール部に液だれ確認し、ポンプの切り替え作業を実施 03時20分、ポンプ切り替え完了	10年以上15年未満
13	製造事業所(コ)一種	液化酸化エチレンローリーフランジからの漏えい	2/20	三重県	0	0	0	0	その他(酸化エチレン)	B2	漏洩		石油化学	配管、フランジ	＜荷役中＞	＜締結管理不良＞	＜操作基準等の不備＞		2025年2月20日10時50分、当該ローリー充填所へ配置 充填ホース接続完了後に、窒素気密実施:漏れなし 11時00分、充填開始後に充填ホースフレキフランジ部より液だれを発見	20年以上(24年)
14	製造事業所(一般)二種	高圧ガス設備の毒性ガス漏えい	3/3	新潟県	0	0	0	0	その他(モノメチルアミン)	B2	漏洩		一般化学	配管、継手	＜製造中＞(スタートアップ)	＜施工管理不良＞	＜点検不良＞		モノメチルアミン配管(高圧ガス設備の一部)の昇圧作業中に、作業場所周辺でモノメチルアミン臭がすることを確認。 その直後に液添ポンプ付近に設置している毒性ガス検知器が発報した。 毒性ガス検知器にて10ppm以上の濃度を検知したため、インターロックが作動し漏えい箇所上流の緊急遮断弁が閉止。 ポータブルガス検知器による追加確認を実施した結果、液添ポンプ出口配管の継手部分付近でアミンガスを検知したため、当該箇所からのアミン漏えいと判断。	1年以上3年未満
15	製造事業所(冷凍)	氷蓄熱装置冷凍機冷媒漏えい	3/22	神奈川県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボンR463A-J)	B2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜製作不良＞			2025年3月22日(土)、冷凍機エリアにて異音と白煙有り、社内緊急連絡にて担当者出動し機器電源OFFと被害拡大予防の為バルブ等を閉める。 業者手配にて、異常の調査を行い漏えい箇所特定、レシーバータンクへ接続されている銅管ロウ付け部周辺(破断)から漏えいしていた。	3年以上5年未満
16	製造事業所(冷凍)一種	アンモニア冷凍設備からのアンモニアガス漏えい事故	3/29	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞	＜締結管理不良＞			2025年3月29日、生産稼働中にガス漏えい警報が発報:フリーザー上部検知器 フリーザー系統冷凍機でアンモニア漏えい警報(50ppm)発報 自社係員にて確認を行い、漏えい箇所を特定 リキッドバルブグランドナットの増し締めを行い、漏えい停止	7年以上10年未満
17	製造事業所(コ)一種	液化アンモニア製造施設緊急遮断弁弁軸シール部漏えい事故	3/29	和歌山県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		製鉄所	その他(弁軸グランド部)	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			2025年3月29日09時12分頃、液化アンモニアタンクの定置式アンモニア計が25ppm以上で発報した。 現地確認にて、液化アンモニアタンクのイナート抜き配管緊急遮断弁グランド部より微量のアンモニア漏えいを発見したため、即座に当該遮断弁前後弁閉止後、グランド部増締めし、漏えい停止処置を実施した。	20年以上(52年)
18	製造事業所(冷凍)一種	アンモニア冷凍設備からのアンモニアガス漏えい事故	3/31	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞	＜検査管理不良＞	＜締結管理不良＞		2025年3月31日、生産中の漏えいは無し。 生産終了後にリキッドバルブ直下のソレノイドバルブを操作したときに、内圧が上がりリキッドバルブよりアンモニアが漏えいした。	7年以上10年未満
19	製造事業所(コ)一種	芳香族製造施設液面計からの高圧ガス漏えい事故	3/31	大分県	0	0	0	0	その他(ハイドロカーボン(ベンゼン60%))	B2	漏洩		石油化学	その他(液面計)	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞	＜締結管理不良＞		現場パトロール中に、オフガスストリッパー周辺で微量の臭気を覚知した。 ガス検知器で漏えい箇所の特定を開始したところ、現場型液面計本体の北側から極微量の漏れを確認した。 液の滴下及びにじみなし。 直ちに当該液面計の元弁を閉止し、漏えい箇所のブロックおよび脱圧・液抜きを実施し、漏れは停止した。	3年以上5年未満
20	製造事業所(コ)一種	液化アンモニア充填所ローリー充填用液側ローディングアーム接続部からのアンモニアガス漏えい事故	4/7	富山県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		石油化学	配管、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞	＜検査管理不良＞		2025年4月7日11時30分頃、液化アンモニアローリーへの充填中、ローリー充填場のガス検知器が作動した。 充填所員が現場に急行し、漏れ箇所の特定を開始した。 11時40分頃、液側ローディングアーム接続部より液化アンモニアの滲み漏れを発見した。 発見した直後、ローリーの充填が完了したので、元弁を閉止し漏れを止めた。 15時30分頃、県に事故報告。 4月8日、漏れのあったローディングアームおよびガス側ローディングアームの分解整備を実施。漏れ箇所のパッキンが摩耗し、部分的に切れていることを確認した。 他接続部にはパッキンの損傷は見られず、管部肉厚測定の結果、減肉も見られなかった。	20年以上(57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)
21	製造事業所(コ)一種	接触改質装置安全弁放出ベント配管赤熱	4/11	神奈川県	0	0	0	0	その他(水素、ブタン、プロパン)	B2	漏洩	火災	石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜検査管理不良＞	＜腐食管理不良＞	その他(落雷)	2025年4月11日(金)21時13分、発災の覚知 21時18分、発災箇所へのスチーム導入 21時25分、119番通報 21時25分、接触改質装置緊急停止 21時30分、非常事態対策組織設置 21時51分、公設消防到着 22時38分、ベントラインへのスチーム導入から水素導入へ切替、消火確認 23時01分、ベントライン行き弁閉止にて縁切り完了 23時40分、公設消防撤収 23時51分、非常事態対策組織解散	20年以上
22	製造事業所(コ)一種	芳香族製造施設フランジ継手からの高圧ガス漏えい事故	4/15	大分県	0	0	0	0	その他(ハイドロカーボン(ベンゼン60%))	B2	漏洩		石油化学	配管、フランジ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(不明)			2025年4月15日02時55分頃、現場パトロール中に、芳香族製造施設オフガスストリッパー周辺で微量の臭気を覚知した。 ガス検知器で漏えい箇所の特定を開始した。 03時00分頃、オフガスストリッパーリボイラー上昇管保温内よりガス検知器で漏えいを確認した。 直ちに当該保温内に窒素を送入し、漏えい箇所の安全措置を実施。 03時54分、消防へ通報。 05時00分頃、保温解体後、フランジ継手の増し締め対応を実施し、漏れは停止した。	20年以上(47年)
23	製造事業所(冷凍)一種	急速凍結系統からのアンモニアガス漏えい事故	4/17	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			2025年4月17日21時37分、急凍冷凍機系統においてアンモニア漏えい警報が発報。 18日01時、係員が現地確認を行い、冷凍ユニットから50ppmの漏えいが検知された。 係員により当該ユニットの運転スイッチを物理的にOFFとし、運転が起動しない状態に措置したうえで、携帯型漏えい検知器と漏えい検査液を用い、漏えい点検を実施。 冷凍機モーター接続部の電磁弁から漏れを確認した。 当該箇所を支点に高圧・低圧ラインのバルブを閉め、当該箇所を冷媒系統から切り離す処置を実施。 4月18日09時、再度点検を実施した結果、冷凍機モーター接続部の給油冷却用電磁弁のフランジ通しボルトにゆるみがあり、これが漏えいの原因であると判明。 メーカーに報告のうえ、係員が規定トルクに則り増し締めを実施。 再点検にて漏れが無いことを確認した。 18時、他の号機も同様の増し締め、漏えい点検を実施し、問題なし確認。	7年以上10年未満
24	製造事業所(冷凍)一種	冷凍機メカニカルシール部からのアンモニア漏えい	4/18	三重県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞(検査・点検中)	＜シール管理不良＞	＜その他＞(不明)		点検のため停止中のNH3-CO2冷凍機の圧縮機のメカニカルシール部よりアンモニア漏れが発生した。 漏れ箇所の修復が困難なため、吸入部、吐出部のバルブを閉止して漏えい防止した。	15年以上20年未満
25	製造事業所(冷凍)一種	アンモニア(R-717)漏えい事故	4/23	大阪府	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、蒸発器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(噴き出し後安全弁故障)	＜締結管理不良＞		定期点検による晶析機(食用油分別用)の加熱蒸気パージ作業に伴い、同機器の冷却用ブラインの温度が上昇した。 通常は自然冷却させるところ、別点検でブラインタンクへの入槽作業も予定されていたため、ブライン温度を低下させる目的で、冷凍機にブラインを循環させ冷凍機を作動させようとした。 その際に、安全弁から冷媒ガスの噴き出しが発生し、それに加え、安全弁から除害槽までの放出管フランジ等から、冷凍機室内へ漏えいした。	7年以上10年未満
26	製造事業所(コ)一種	液化酸化エチレンポンプメカニカルシールからの漏えい	4/26	三重県	0	0	0	0	その他(酸化エチレン)	B2	漏洩		石油化学	ポンプ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年4月26日05時55分、当該ポンプ周辺ガス検知器が発報 05時56分、現場にてガス検知器で可燃性ガスを検知、メカニカルシール部に液だれも確認したため、メカ漏れと判断 06時05分、ポンプ停止処置完了	20年以上(49年)
27	製造事業所(コ)一種	液化アンモニア製造施設液安還流ポンプねじ込み部漏えい事故	5/1	和歌山県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		製鉄所	配管、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年5月1日13時17分頃、液化アンモニア設備巡回点検中に異臭を覚知。 同設備の漏えい検査を行った結果、還流ポンプねじ込み部で微量の漏えいを発見。 直ちにねじ込み部の増し締めを行うとともに、前後の弁を閉止し漏えいを止めた。	20年以上(52年)
28	製造事業所(コ)一種	液化アンモニア製造施設アンモニア配管漏えい	5/2	和歌山県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		製鉄所	配管、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞			液化アンモニア製造設備1階に設置の定置式アンモニア計が25ppm以上で発報した。 現場確認にて、還流ポンプ出側の圧力計接続のユニオン部からの漏えいと判明し、即座に予備系統へ切り替えを行うことで、漏えい停止処置を実施した。	20年以上(52年)
29	製造事業所(冷凍)一種	アンモニア冷凍設備からのアンモニアガス漏えい事故	5/6	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞			ブライン系統冷凍ユニットにてアンモニア漏えい警報器が発報し、冷凍機が停止した。 係員が現地にて確認したところ、給油ライン配管からの漏れを目視にて確認した。	7年以上10年未満
30	製造事業所(コ)一種	塩素法酸化チタン工場液化塩素製造施設塩素ガス漏えい事故	5/9	三重県	0	0	0	0	塩素	B2	漏洩		一般化学	配管、フランジ	＜荷役中＞	＜締結管理不良＞			2025年5月9日08時20分、液化塩素ローリーからの受入れ作業を開始した。 08時30分、受入前の漏れ確認のため、エアーにて受入れラインの銅管フランジ部の気密を実施し問題のないことを確認。 08時35分、液化塩素ローリー気相側のバルブを開け銅管側に通ガスし、アンモニア水にて漏えい確認を行った。 08時40分、製造設備配管と銅管の接続フランジ部から白煙を確認したため、受入作業を中止しローリー気相側バルブを直ちに閉止、除害設備行ラインのバルブを開け内部ガスを除害塔へ脱圧した。 ガス吸引による負傷者、及び周辺への環境影響(ガス検知器の発報無し)は認められなかった。	20年以上(27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)
31	製造事業所(コ)一種	液化酸化エチレンポンプメカニカルシールからの漏えい	5/11	三重県	0	0	0	0	その他(酸化エチレン)	B2	漏洩		石油化学	ポンプ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年5月11日10時45分、当該ポンプ周辺ガス検知器が発報 10時47分、現場にて携帯型ガス検知器で可燃性ガスを検知、メカニカルシール部に液だれも確認したため、メカ漏れと判断 06時05分、ポンプ停止処置完了	20年以上(49年)
32	製造事業所(コ)一種	メチルクロライド(クロルメチル)の漏えい事故	5/16	茨城県	0	0	0	0	その他(クロルメチル)	B2	漏洩		石油化学	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞	＜操作基準等の不備＞		2025年5月16日(金)09時30分頃、クロルメチル製造施設定期修繕のために、系内クロルメチルを製品タンクへ窒素で圧送作業を行った。 圧送後の停止作業で脱酸塔圧抜きのために 、作業員がドレンバルブを操作していたが、ドレンからの液漏れが無かったため、バルブの閉操作をせずに現場を離れた。 15時04分頃、パトロール者がドレン配管からクロルメチルが漏えいしていることを覚知した。	20年以上(50年)
33	製造事業所(冷凍)一種	アンモニアの漏えい事故	5/28	茨城県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞(休止中)	＜腐食管理不良＞			2025年5月28日(水)15時00分頃、アンモニア冷凍機付近においてアンモニア臭がしたため、メーカーにて当該機器を調査したところ、蒸発器入口の配管(40A)にピンホール(φ1mm以下)が確認され、冷媒のアンモニアが微量に漏れていることを覚知した。	15年以上20年未満
34	製造事業所(コ)一種	アンモニア貯槽付属液面計からの毒性ガス漏えい	6/9	大阪府	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		石油精製	その他(液面計)	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞	＜情報伝達の不備＞		アンモニア貯槽付属液面計ガラス部の締結部付近にて、アンモニアの微細泡漏えいを確認したため、元弁の閉止および脱圧を実施し、漏えい停止。 人的および物的被害なし。	20年以上(46年)
35	製造事業所(コ)一種	アンモニアガス微量漏えい事故	6/10	三重県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		石油精製	バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞	＜点検不良＞		2024年6月10日05時30分頃、現場担当者がリアクターにてサンプリング作業を実施していた際、アンモニア臭気を感じた。 付近を確認したところ、アンモニアラインの調節弁のグランド締結部より微量漏えい(フェノール紙を用いて反応)を確認した。 直ちにグランド締結部の増し締めを実施し、漏洩(臭気)停止を確認した。	3年以上5年未満
36	製造事業所(一般)一種	液化アンモニア製造施設アンモニアガス漏えい事故	6/12	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		その他(金属製品製造)	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年6月12日06時55分、高圧ガス担当者が高圧ガス施設巡回中にアンモニア臭気を覚知、保安技術管理者に連絡。 07時20分、アンモニア減圧コントロールバルブの弁棒グランド部からの漏れを発見した。 当該バルブを迂回するバイパスバルブラインを使用することとした。 08時00分、コントロールバルブを閉止し、ガス検知器により漏えい停止を確認した。	10年以上15年未満
37	製造事業所(コ)一種	EA反応器フィード1段直近弁ボンネット部微量漏れ	6/22	神奈川県	0	0	0	0	その他(酸化エチレン)	B2	漏洩		石油化学	配管、バルブ	＜製造中＞(スタートアップ)	＜シール管理不良＞			2025年6月22日08時00分、プラント運転開始。 12時50分、フィード開始。 12時51分、ガス検知器が87ppmを検出。 12時58分、現場確認で直近弁ボンネット部から酸化エチレン漏えいを確認し、当該弁を閉め漏えい停止を確認した。 13時17分、プラント運転継続不可と判断し、停止操作を開始。	20年以上(50年)
38	製造事業所(コ)一種	アンモニア漏えい事故	6/24	茨城県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		一般化学	冷凍設備	＜製造中＞(スタートアップ)	＜その他＞(調査中)			2025年6月24日06時50分頃、スタートアップ準備中に、アンモニア冷凍機のケーシング内において、冷媒のアンモニアの漏えいを覚知した。 漏えいしたアンモニアは、ケーシングから外部へ流出していない。	
39	製造事業所(コ)一種	アンモニアプラント脱圧槽安全弁元弁からのアンモニアガス漏えい事故	6/28	富山県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		一般化学	配管、バルブ	＜停止中＞(検査・点検中)	＜シール管理不良＞	＜組織運営不良＞		2025年6月26日(木)午前中、整備のため、脱圧槽の安全弁の取り外しを行った。 2次側フランジはブラインドフランジを取り付けたが、1次側は元弁閉止のみとした。 当時、臭気等はなかった。 6月28日(土)09時45分、脱圧槽上部のガス検知器が発報したため現地を確認すると、安全弁元弁が内漏れし、アンモニアガスが漏れていることを確認した。 ブラインドフランジを取り付け、漏れを止めた。 なお、敷地境界のガス検知器の発報はなかった。 6月30日(月)16時55分、県に事故報告。	20年以上(57年)
40	製造事業所(冷凍)一種	アンモニアガス漏えい事故	7/6	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			2025年7月6日(日)07時02分、冷媒漏れ50ppmによる警報があり、当該ユニットが自動停止した。 07時20分、係員が現地に到着し、臭気を確認した。 07時30分、携帯型漏えい検知器および漏えい計測用発泡液を用いて点検を実施したが、漏えい原因の特定に至らず、後日メーカーによる調査を実施することとした。	7年以上10年未満
41	製造事業所(コ)一種	SAF(持続可能な航空燃料)製造装置熱交換器出口配管より水素ガス等漏えい	7/8	大阪府	0	0	0	0	その他(水素、炭化水素)	B2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			現場パトロール中にSAF製造装置の熱交換器管側出口配管からのガス漏えいを発見し、直ちに公設消防へ通報するとともに装置の緊急停止を実施した。	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)
42	製造事業所(コ)ー種	酸化エチレン漏えい	7/22	岡山県	0	0	0	0	その他(酸化エチレン)	B2	漏洩		石油化学	その他(低温貯槽温度計)	＜製造中＞(スタートアップ)	＜締結管理不良＞			2025年7月22日11時30分、ローリー車より酸化エチレン(-5℃)を当該施設へ受入れ実施。 21時15分、ガス検知器の作動を確認(58秒後復帰)したため酸化エチレン漏えい個所の特定作業開始。 23時15分、漏洩個所(当該施設下部温度発信器接続ノズルフランジ部)を特定しポータブルガス検知器で測定。フランジ直近16ppm、周囲4ppm のためフランジ増し締め実施で、フランジ直近6.5ppm、周囲0ppmとなる。 23時26分、119番通報実施、その後自衛防災隊出動要請実施。 23日00時19分、当該施設から他施設へ内液移送開始。00時28分、内液移送完了。 00時51分、当該フランジ直近のポータブルガス検知器指示値2.5ppm(測定者周辺値0ppm)。 01時58分、発泡液にて確認するも漏れ確認できず。 02時22分、当該フランジ直近指示値0.5～1.0ppm、発泡液では漏れ確認できず。 02時48分、消防より事業所の管理下とする旨の指示。以降、1時間に1回の現場パトロールとガス検知操作を継続した。	15年以上20年未満
43	製造事業所(一般)	フルオロカーボン製造施設塩素ガス漏えい事故	8/10	千葉県	0	0	0	0	塩素	B2	漏洩		一般化学	配管、継手	＜製造中＞	＜その他＞(調査中)			2025年8月10日09時40分、フルオロカーボン製造施設の一部である塩素ガスー時貯蔵タンクにあるエリアモニター(ガス検知器)作動の為、現場を確認し、安全弁一次側フランジより塩素が微量漏えいしていることを確認した。	1年以上3年未満
44	製造事業所(コ)ー種	ラテックス製造施設のアンモニアガス微量漏えい事故	8/16	三重県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		石油化学	バルブ	＜停止中＞	＜締結管理不良＞	＜点検不良＞		2025年8月16日12時05分頃、現場担当者がアンモニアコイルパージの縁切り作業を実施中、調節弁前ブロックバルブ(21)を閉止したあと、他ライン調節弁前ブロックバルブ(22)閉止作業中にアンモニア臭気を感じた。 付近を調査したところ、調節弁前ブロックバルブ(21)ボンネット部より微量漏えい(フェノール紙を用いて反応)を確認した。 増し締めを実施し、漏えい(臭気)停止を確認した。	20年以上(32年)
45	製造事業所(冷凍)ー種	アンモニアの漏えい事故	8/17	茨城県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞	＜シール管理不良＞			2025年8月17日(日)、アンモニア漏えい警報が発報したため、現場確認を行ったところ、停止中のアンモニア冷凍機付近でアンモニア臭があったが、漏えい箇所を特定できなかった。 18日、メーカーが当該機器をハンディ検知器で調査したところ、圧縮機のメカニカルシール部から冷媒のアンモニアが漏えいしていることを覚知した。	10年以上15年未満
46	製造事業所(冷凍)ー種	アンモニア冷凍設備からのアンモニアガス漏えい事故	8/19	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞			ブライン系統においてアンモニア漏えい警報(200ppm)が発報し、冷凍機が停止した。 係員が現地にて点検したところ、給油ライン配管からの漏れを目視にて確認した。 増し締めを実施するが漏えいが止まらなかったため、冷媒の吸入・吐出側のバルブを閉止したところ、漏えいは止まった。	7年以上10年未満
47	製造事業所(コ)ー種	アンモニアガス漏えい事故	9/6	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		石油精製	配管、バルブ	＜貯蔵中＞	＜シール管理不良＞			定常パトロール中に貯蔵タンクの安全弁元弁グランド部よりアンモニアの微量漏えいを確認したため、グランド増し締め実施。	20年以上(28年)
48	製造事業所(冷凍)ー種	ブライン冷凍機からのアンモニアガス微小漏えい事故	9/7	大阪府	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(シャットダウン)	＜シール管理不良＞			2025年9月7日(日)03時29分、ブライン冷凍機の漏えい検知警報設備が作動した。 9月8日(月)、メーカーによる点検を実施したところ、原因は圧縮機メカニカルシール部と推定。 9月10日(水)、メカニカルシールの取替えを行い、運転を再開した。	5年以上7年未満
49	製造事業所(コ)ー種	フルオロカーボン製造施設塩素ガス漏えい事故	9/9	千葉県	0	0	0	0	塩素	B2	漏洩		一般化学	その他(流量計)	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞	＜施工管理不良＞		2025年9月9日17時31分、工場有機課のフルオロカーボン製造施設の一部である、触媒製造施設への塩素ガス供給量監視用流量計付近のエリアモニター(ガス検知器)が作動した。 現場を確認したところ漏えいが確認された為、直ちに該当のラインを絶縁し除害処理を行った。	1年以上3年未満
50	製造事業所(コ)ー種	芳香族製造施設圧力発信器導管接続部からの高圧ガス漏えい事故	9/14	大分県	0	0	0	0	その他(ハイドロカーボン(ベンゼン60%))	B2	漏洩		石油化学	配管、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(微振動による継手の緩み)			圧力発信器導管接続部にて極微量の漏えいを覚知。	3年以上5年未満
51	製造事業所(冷凍)ー種	アンモニア冷凍設備からのアンモニアガス漏えい事故	9/22	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞			2025年9月22日08時58分、ガス漏えい警報が発報(ユニット内備付検知器)し、ブライン系統においてアンモニア漏えい警報(200ppm)発報し、冷凍機が停止した。 停止し異常メールが係員の携帯電話に異常警報発信した事で異常に気付く。 09時05分頃、係員が現場確認し装置メーカーへ対応依頼。 13時00分、装置メーカーにて漏えい箇所の特定と処置を実施。 18時40分、漏えいが無い事を確認し復旧。	7年以上10年未満
52	製造事業所(コ)ー種	アンモニア製造施設アンモニアプラント液面計の液側元弁グランド部からのアンモニアガス漏えい事故	9/22	富山県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		一般化学	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			20259月22日06時00分、職員が巡回中にアンモニア臭がしたため、設備を点検したところ、液面計の液側元弁のグランド部から漏えいを確認した。 06時10分頃、グランド部の増締めを実施し、漏えいを止めた。 15時30分頃、県に事故報告をした。	20年以上(58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)
53	製造事業所(コ)一種	塩素の漏えい事故	9/22	茨城県	0	0	0	0	塩素	B2	漏洩		一般化学	バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞	＜施工管理不良＞		2025年9月22日11時06分頃、塩酸ローリー出荷場において、ローリーの充てん作業者が臭気を感じたため、担当者が現場調査したところ、バルブのグランド部で塩素が微量に漏えいしていることを覚知した。	20年以上(50年)
54	製造事業所(冷凍)一種	アンモニアの漏えい事故	10/12	茨城県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞(休止中)	＜シール管理不良＞			2025年10月12日、アンモニア漏えい警報が発報したため、現場確認を行ったところ、停止中のアンモニア冷凍機付近でアンモニア臭があったが、漏えい箇所を特定できなかった。 翌13日、メーカーにて当該機器をハンディ検知器で調査したところ、圧縮機のメカニカルシール部から冷媒のアンモニアが漏えいしていることを覚知した。	7年以上10年未満
55	製造事業所(冷凍)一種	アンモニアの漏えい事故	10/13	茨城県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞	＜締結管理不良＞		2025年10月10日、生産停止中のアイスクリームフリーザー(蒸発器)の定期自主検査のため、安全弁の取り外し及び組付けを実施し、組付け後に0.4MPaで気密試験を行った。 13日朝、生産準備を行っていたところ、当該安全弁のフランジ接合部より25ppm以上のアンモニアが検知され、アンモニアの漏えいを覚知した。	20年以上(31年)
56	製造事業所(一般)一種	充填架台設備弁よりホスフィンガス漏えい	10/15	三重県	0	0	0	0	その他(ホスフィン)	B2	漏洩		一般化学	バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜点検不良＞	＜検査管理不良＞		2025年10月15日10時09分、ホスフィンガスをボンベに充填中に定置式ガス漏えい検知器の指示値が上昇した。 ポータブル検知器にて設備弁(ベロー弁)のステム部分からの漏えいであることを特定した。	20年以上(37年)
57	製造事業所(コ)一種	化学品製造施設アンモニア漏えい	10/22	岡山県	0	0	0	0	その他(アンモニア、酸化エチレン)	B2	漏洩		石油化学	配管、フランジ	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞	＜締結管理不良＞		2025年10月22日18時25分、アンモニア在中の反応器へ酸化エチレンの連続添加反応工程開始。 18時25分、ガス検知器作動(HI:20ppm)。 18時26分、反応器酸化エチレンの連続添加反応工程中断実施。 18時26分、現場作業員にて現場確認実施。 18時29分、ガス検知器作動(HH:25ppm)。 18時31分、反応器周辺をポータブルガス検知器、pH試験紙で漏れ箇所の特定を開始。 18時31分、ガス検知器アラーム復帰。 18時37分、調節弁周辺の保冷材隙間より臭気確認。pH試験紙もアルカリ側に変色。ポータブルガス検指示20～30ppmを確認。 保冷材解体を開始。 18時47分、119番通報実施、自衛防災隊出動要請実施。 18時57分、調節弁のグランド増し締め後もガス検知器指示下がらず、フランジ側の保冷材の解体を開始。 19時15分、調節弁の反応器側フランジを増し締め実施。 19時42分、洩れは止まり、ガス検指示0ppm確認。 21時15分、鎮圧確認・現場本部解散。	20年以上(26年)
58	製造事業所(冷凍)一種	ブライン冷凍機からのアンモニアガス微小漏えい事故	10/22	大阪府	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、配管	＜停止中＞(検査・点検中)	＜設計不良＞	＜製作不良＞		2025年10月22日04時00分頃、ブライン冷凍機(停止中)の漏えい検知警報設備が作動した。 点検業者によるバルブ閉鎖及び縁切り措置を実施後、点検を実施し、消防に通報した。 点検業者はオイルポンプ付近からの漏えいであった為、オイルポンプのメカニカルシールが原因と判断し、メカニカルシールを発注。 10月24日、メカニカルシールを交換する際、付近の配管部の防熱カバーを剥がしたところ、オイルポンプ付近の膨張弁と二次側配管との溶接部からアンモニアが漏れていることを発見し、直ちに溶接部に応急措置を実施した。 取り外したメカニカルシールには損傷箇所はなく、試運転した結果、支障がなかった為、漏えいの原因ではないと思慮する。	5年以上7年未満
59	製造事業所(コ)一種	スチレンモノマー製造施設高圧ガス配管からの漏えい事故	10/23	大分県	0	0	0	0	その他(アルキル化油(ベンゼン77%))	B2	漏洩		石油化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(不明)			2025年10月23日08時50分頃、点検見回り時にフロアー上にわずかな液だれを発見。直ちに周囲の配管を点検。 09時00分頃、液だれを発見した頭上にある配管の保温より油漏えいを覚知。速やかに元弁及び出弁を閉止し、漏えいを停止。	20年以上(35年)
60	製造事業所(一般)	ジボラン漏えい事故	10/23	栃木県	0	0	0	0	その他(ジボラン)	B2	漏洩		その他(化学工業)	その他(充填架台設備)	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			工場内ジボラン充填設備において、作業者が容器にジボラン原料を充填しようと原料容器バルブを微開にした際、ジボラン臭気をバルブ締結部付近で感じたのでバルブを閉止。 バルブ閉止数秒後に漏えい検知器が発報。	20年以上(40年)
61	製造事業所(一般)一種	クリーンルーム内 CO分析架台にてCO漏洩	10/29	三重県	0	0	0	0	その他(一酸化炭素)	B2	漏洩		一般化学	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			2025年10月29日、クリーンルーム内一酸化炭素分析架台に一酸化炭素容器(48L、AL容器、9.8MPa)1本を取り付けて、取り付け部の気密・パージ・真空引きを実施した後、容器のバルブを開けて配管内に圧張りをしたところ、約5分後に、架台に設置してあるガス漏えい検知器が発報した(10時07分)。 容器弁閉にした後、一時退避し、管理室にて検知器濃度をモニタリング。 10時09分、検知器濃度が0ppmに下がったことを確認し、漏えい箇所の調査を始めた。 ガス漏えい検知器の最大指示値は62ppmであった。	20年以上(37年)
62	製造事業所(冷凍)一種	アンモニア冷凍設備アンモニア漏えい事故	10/29	岡山県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		石油化学	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年10月29日06時29分、計器室にてアンモニアガス検知器の発報を確認。 作業員が現地を確認したところ、アンモニア臭を感じたため119番通報を実施。 プラントを緊急停止後、ポータブルガス検知器を使用し、受液器出口ブローバルブのプラグ部分からアンモニアの漏えいを確認。 当該バルブの前後のバルブを閉めて縁切り実施し、当該バルブ周囲0ppm、プラグ部分200ppmを確認。 当該バルブを閉止方向に増し締めし、漏えい停止する。プラグ部分0ppmを確認。	20年以上(23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)
63	製造事業所(一般)一種	アンモニアガス漏えい事故	11/19	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		その他(金属製品製造)	バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年11月19日03時25分、定置式のガス検知器にてアンモニアガス漏れ警報が発報。 03時30分、保安係員が臭気を確認し、警備員が保安統括者へ連絡。 04時00分、保全待機者が現場へ到着し、保安係員とガス漏れ箇所の調査を開始。 04時40分、№1貯槽と№2貯槽を接続する合流バルブからの漏えいを確認。 04時50分、保安統括者が到着し、状況を確認。アンモニアの供給を停止させるために消費設備の停止を指示。 07時20分、高圧ガス担当者が到着し、貯槽からの供給元バルブを閉止。配管内の液抜きを実施し、漏えいが停止したことを確認。	20年以上(27年)
64	製造事業所(一般)一種	液体アンモニア供給設備漏えい事故	11/19	神奈川県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		機械	バルブ	＜製造中＞(シャットダウン)	＜その他＞(調査中)			アンモニアタンクにアンモニアを貯蔵していたところ、タンク下部に設置されていた払出ライン遮断弁のグランドパッキン部からアンモニアが漏えいした。 翌日、アンモニアタンク内と同圧になった自動弁に関し従業員が漏えい点検を実施した結果、2か所で微量の漏えいを確認した。	1年以上3年未満
65	製造事業所(コ)一種	バイパス弁グランド部微量漏えい	11/19	三重県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		石油精製	バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			配管塗装作業(協力会社作業員)中に、フランジ部よりアンモニアガス漏えいを確認した	20年以上(60年)
66	製造事業所(冷凍)一種	アンモニア冷凍設備からのアンモニアガス漏えい事故	11/26	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		食品	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞	＜その他＞(調査中)			準備開始前での漏えいは無し。 生産準備でフリーザーを運転開始し、シリンダー内にアンモニアが充満した時にバックドア付近からアンモニアが漏えいした。 シリンダーバックドアの固定ボルト増し締めを実施したところ、漏えいが停止した。	7年以上10年未満
67	製造事業所(コ)一種	尿素製造施設液化アンモニア受液器出口弁グランド部からのアンモニアガス漏えい事故	12/4	富山県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		一般化学	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年12月4日06時30分頃、ガス漏れ検知器が作動した。 操業員がパトロールを実施したところ、液化アンモニア受液器の出口弁グランド部よりアンモニアガスが漏れていることを確認した。 06時10分頃、グランド部の増締めを実施し、漏えいを止めた。 15時30分頃、県に事故報告(第1報)をした。	20年以上(57年)
68	製造事業所(コ)一種	アンモニア貯槽バルブグランド漏れ(2か所)	12/4	三重県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		石油精製	バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞	＜点検不良＞		配管塗装作業(協力会社作業員)中に、フランジ部よりアンモニアガス漏えいを確認した	20年以上(60年)
69	製造事業所(コ)一種	ブロック弁グランド漏れ	12/4	三重県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		石油精製	バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞	＜点検不良＞		配管塗装作業(協力会社作業員)中に、フランジ部よりアンモニアガス漏えいを確認した	20年以上(60年)
70	製造事業所(コ)一種	アンモニア供給装置戻り弁よりアンモニア漏えい	12/13	三重県	0	0	0	0	アンモニア	B2	漏洩		石油精製	バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			配管塗装作業(協力会社作業員)中に、フランジ部よりアンモニアガス漏えいを確認した	20年以上(60年)
71	製造事業所(冷凍)二種	アンモニアガス漏えい事故	1/22	埼玉県	0	1	1	2	アンモニア	C1	漏洩		運送	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞	＜施工管理不良＞	＜誤操作、誤判断＞		2025年1月22日11時30分頃、主液送電磁弁に不良があったため、設備担当者2名で当該電磁弁の交換を行った。 電磁弁は配管支持金具を緩めても横にずれないため、チェーンブロックを使用し配管を動かすことで交換を行った。 交換後、アンモニアガス圧で検査を行い漏れ無しを確認した。 試運転時、アンモニア液が噴き出し漏えい事故が発生した。 軽傷(中毒)1名、重症(避難時踵骨折)1名	15年以上20年未満
72	製造事業所(一般)二種	空気充填ボンベから発電機付属のクッションタンクへ充填中のクッションタンクの破裂	5/24	宮城県	0	1	0	1	空気	C1	破裂破損等		一般化学	容器本体	＜その他＞(容器からの充填圧力が不明のため製造又は消費中かは不明)	＜容器管理不良＞	＜操作基準等の不備＞		事業所内発電機において、発電機本体の冷却水を循環させるために使用するクッションタンク(常用圧力0.3Mpa)内の圧力を調整するため、従業員が圧縮空気製造設備(製造事業届出未届事項)から自社製の容器(容器則不適合)に充填した後、容器からクッションタンクに移充填していたところ、クッションタンクが破裂し1名が負傷した。	10年以上15年未満
73	製造事業所(一般)一種	液化窒素ローリー充填時の液体窒素漏えい	5/9	大分県	0	1	0	1	窒素	C1	漏洩		運送	コールド・エバポレータ、継手	＜荷役中＞	＜締結管理不良＞			2025年5月9日12時50分頃、当該顧客工場に到着。守衛受付後CEへ移動。 13時07分頃、充填作業開始直後に、ローリー側ジョイントと先方ホースのあたり面から漏えいが発生。当該乗務員は漏えいを止めようとした際に液化窒素を被液。 13時10分頃、工場従業員が現場の異常な冷気に気付き担当部署へ連絡。現場に向かうと当該乗務員がCEの方から出てきた。 13時15分頃、工場担当者が消防に通報。工場担当者は荷主営業担当者に一報。 13時25分頃、荷主営業担当者から連絡を受けた配送担当者より運送会社本社所長に連絡。同所所長は所属乗務員2名に連絡を取り現場急行を指示。 13時40分頃、救急車が現地到着。 14時00分頃、当該乗務員を救急搬送開始。 14時15分頃、現場到着していた乗務員2人で空気呼吸器を装着して漏えい箇所方面に立ち入り。 14時25分頃、CEタンクの下部充填弁を閉止し漏えいを停止させた。	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)
74	製造事業所(コ)一種	ローリー出荷設備液化石油ガス噴出事故	7/2	神奈川県	0	1	0	1	液化石油ガス	C1	漏洩		その他(液化石油ガス充てん)	タンクローリ	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞			ローリー出荷業務中、バルクローリーへの充填開始に先立ち、ローディングアームを接続した。 接続後、ローリー側のバルブを開放したところ、カップリングのロックが不完全であったことから、ローリー内のLPG残液が噴出し、下半身に被液し、凍傷により受傷した。	15年以上20年未満
75	製造事業所(コ)一種	プロパンガス漏えい事故	9/16	宮城県	0	1	0	1	プロパン	C1	漏洩		石油精製	配管	＜停止中＞	＜その他＞(調査中)			2025年9月16日(火)12時50分、陸上出荷・貯蔵設備において、ローディングアームのニップル交換作業中にプロパン残液が漏えいし、作業員1名が持っていたウエスで10秒程度左手で押さえた。 漏えいは10秒程度で停止し、交換作業を続行。 交換作終了後、所内診療所を受診し、所内診療所の判断にて13時50分に救急車を要請した。 救急搬送され受診後、重傷の凍傷(1か月半の加療を要する)と診断された。	10年以上15年未満
76	製造事業所(LP)	プロパン爆発火災事故	1/14	福岡県	0	0	2	2	液化石油ガス	C1	爆発	火災	その他(貿易業)	容器本体	＜その他＞	＜その他＞(不詳)		その他(不詳)	当該敷地所有者で廃車解体を行っている業者がLPガス車のLPGタンクを車体から取り外した後に、別会社の作業員が建物の外に運んだ。 その後従業員が作業の邪魔になるためタンクを近くの場所に移動させた約5秒後に背後で爆発し、タンクを移動させた従業員が一時的な聴覚障害を負った。 全員現場から一時的に避難した後、消火器による消火活動を行ったが、消火活動中に従業員1名が顔にやけどを負った。 建物にも燃え広がっていたが、消防隊により消火完了した。	
77	製造事業所(一般)一種	酸素カードル破裂事故	8/5	福岡県	0	0	1	1	酸素	C1	破裂破損等	漏洩	一般化学	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞			2025年8月5日(火)15時10分頃、酸素ガスをカードルへ充填中に作業工程を誤ったため、カードル元弁と充填用フレキシブルホースに急激な圧力変化が生じ、断熱圧縮が発生したと推測される。 その結果、当該接続部が破断し、漏えいした高温の酸素により作業者が負傷した	3年以上5年未満
78	製造事業所(LP)一種	LPG漏えい事故	9/22	岡山県	0	0	1	1	液化石油ガス	C1	破裂破損等	漏洩	その他(液化石油ガス小売り、卸売り)	容器、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞			第一種製造施設内のオートガススタンド部分において発生した事故。 従業員が社用車へガスを充てん後、充てんホースを接続したまま車両を発進させ、牽引によりホース及び車両のカップリングが破損。 車両の容器から液状のガスが噴出したためバルブを閉止したが、その際にガスが腕にかかり低温火傷を負った。 病院に入院し、経過観察中。 漏えい量は約1kg。	
79	製造事業所(LP)一種	LPガス噴出・漏えい及び火災	6/6	青森県	0	0	1	1	液化石油ガス	C1	漏洩	火災	その他(プロパン容器の検査・塗装)	圧縮機	＜製造中＞	＜誤操作、誤判断＞		高温	容器検査のためのLPガス容器の残ガス抜き取り作業中に、容器に取り付けられているバルブにクイックフィラーを差し込み、残ガス貯槽側へ送る配管側のバルブを閉めたまま、容器を逆さまにして容器側のバルブを開けてLPガス抜きをしていた。 作業員は、容器から抜いたLPガスを乾燥炉等へ送る配管側のバルブを開いていたと思い込んでいたため、30分後に容器内のLPガスが抜けたと思い、クイックフィラーを外したため、容器内に残っていたLPガスが容器側のバルブ(バルブの口が乾燥炉側に向いていた)から噴出・漏えいし、約10m離れた場所にある乾燥炉(容器の塗装を乾燥させるための炉)側へLPガスが流れ、乾燥炉の熱(約230℃)により引火し、火災が発生したと推定される。 噴出・漏えいが発生した際に、作業員が漏えい個所を手で塞ごうとしたため、右手の甲に低温火傷を負った。全治2日、翌日から通常どおり仕事に復帰。 119番通報したため、消防車両が出動したが、現場に到着した時には鎮火していたため、放水はしていない。 火災により、乾燥炉に付随している熱風発生装置(ダクト)、塗装装置の粉体が通るビニールホース、刻印機のエアーホース、仕切りとして使用していたビニールシート、作業場の蛍光灯の一部が焼失又は損傷したほか。作業場の防消火設備である散水装置を稼働させたため、電気配線等に水がかかり、一時的に停電となった。	20年以上(48年)
80	製造事業所(一般)	液安ローリー充填作業における被液トラブル	7/1	大阪府	0	0	1	1	アンモニア	C1	漏洩		石油化学	タンクローリ、バルブ	＜その他＞(荷役終了後)	＜誤操作、誤判断＞			液化アンモニアをタンクローリーに積み込み完了後、ローリー側のバルブを増し締めしようとした際、誤ってバルブを開け漏えい及び、被液。	20年以上(60年)
81	製造事業所(一般)	水素カードル運搬車両横転事故	9/5	熊本県	0	0	1	1	水素	C1	漏洩	火災	一般化学	容器、安全弁	＜荷役中＞	＜交通事故＞(自損)		裸火	2025年9月5日(金)、水素ステーションから水素カードル3基を積載したトラックが、納入先へと向かっていたところ、事故発生場所付近でガードレールに接触し、横転して炎上。 トラックから上がる炎により可溶栓が溶け、水素ガスが放出されて引火した。 消防及び駆け付けた関連企業職員による消火及び延焼防止活動により、16時41分に鎮火。 損傷したカードル等は同日中に搬送済み。	
82	製造事業所(コ)一種	ローリー充填所における充填作業中の被液事故	11/17	新潟県	0	0	1	1	アンモニア	C1	漏洩		貯蔵基地	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞	＜操作基準等の不備＞		2025年11月17日08時05分頃、液化アンモニアをタンクローリに充填しようとしたところ、アンモニアガスの戻りラインの接続を行っていない状態で、バルブ操作を行ったことで、タンクローリのガスラインから液化アンモニアが噴出し、作業員1名が受傷した。 朝方の気温の低下により、配管内のアンモニアガスが再液化していたため、液化アンモニアが噴出したと推定される。	20年以上(50年)
83	製造事業所(LP)	モノシラン漏えい事故	11/19	熊本県	0	0	1	1	その他(モノシラン)	C1	漏洩		電気	配管、継手	＜停止中＞	＜誤操作、誤判断＞	＜締結管理不良＞	自然発火	2025年11月19日(火)19時40分頃、シリンダーキャビネットに収納していたモノシランガス容器の交換作業中に、ガス漏えいにより炎が発生し、バルブを閉めようとした際に右の手のひらと左手指先を火傷(Ⅰ～Ⅱ度の熱傷)した。 シリンダーキャビネット及び配管等への影響はなかった。漏えい量は不明。	20年以上(36年)
84	製造事業所(LP)一種	ガス漏えい事故	12/1	佐賀県	0	0	1	1	プロパン	C1	漏洩		その他(LPG販売)	その他(受け入れホース)	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞	＜操作基準等の不備＞		2025年12月1日10時00分頃、民生用バルクローリーへの払出を終え、ドライバーが充てん所のホースを格納している際にホース内のLPガス残液の漏れ(微量)が発生した。 漏れた液の一部がバルクローリー車ドライバーの太ももにかかり、凍傷となった。 医療機関を受診したところ、全治1週間程度の軽症と診断された。	20年以上(39年)
85	製造事業所(LP)一種	LPガス漏えい事故	12/6	岡山県	0	0	1	1	液化石油ガス	C1	漏洩		その他(ガス事業)	容器、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞			2025年12月6日07時50分頃、作業員がLPガス充填場で充填完了のブザーが鳴った後、容器のバルブを閉止することなく、充填治具を取り外したため、液状のLPガスが容器から噴出した。 作業員が容器のバルブを閉止し漏えい停止するも、LPガスを浴びて負傷した。 ガス検知器の作動なし。	20年以上(54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)
86	製造事業所(コ)一種	アセチレン漏えい火災事故	12/24	福岡県	0	0	1	1	アセチレン	C1	漏洩	火災	製鉄所	溶接・溶断機器	＜消費中＞	＜点検不良＞		火花(溶接)	2025年12月24日03時40分、素材コイル17mm厚材から19mm厚材に変更のため、作業者はガス切断器にてコイルの切断作業を開始。 03時45分、切断作業中に作業者は左前腕部に熱さを感じ、目を移したところ、ガス切断器のホース接続部からの出火を確認。 作業者は、直ちに近くの消火バケツで耐火服上から水掛け冷却後、ガス切断器の元栓を閉めて消火。	20年以上(50年)
87	製造事業所(コ)一種	ジアルキルグリコールエーテル製造所内の反応器出火	8/12	神奈川県	0	0	0	0	その他(PGM-6(第4類第3石油類水溶性、非高圧ガス))	C1	火災		石油化学	その他(反応器)	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞		高温	管制室にてPGM-6(第4類第3石油類水溶性、非高圧ガス)タンクの液面低の警報アラームが発報したので現場確認したところ、反応器の撹拌機台座にてPGM-6の漏えいを発見した。 その後反応器保温板金破損部のPGM-6が染み込んだ部分より出火していることを確認したため、消火器にて初期消火を行った。	20年以上(37年)
88	製造事業所(コ)一種	NSIプラント(特殊材料ガス製造施設)火災発生	10/7	大阪府	0	0	0	0	その他(ジシラン)	C1	火災		石油化学	その他(ベントスタック)	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞		その他()	ジシラン高沸分離塔塔底の抜出ラインの流れが悪くなり液面調整をするため、下部抜出調整弁のバイパス弁で調整していた際に、塔底のジシラン類が一気に流れ、排ガス除害塔で無害化しきれず、ジシラン類がベントスタックに到達し、火炎が発生した。	20年以上(39年)
89	製造事業所(一般)二種	移動式空気充填機空気圧縮機破損事故	1/9	大阪府	0	0	0	0	空気	C1	破裂破損等	漏洩	その他(役所)	その他(充填ホース)	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞	＜点検不良＞		移動式空気圧縮機(第2種製造者)で1本目の容器を充てんした後、2本目の容器にホースを接続し、起動ボタンを押下したところ、ホースが破裂した。	7年以上10年未満
90	製造事業所(冷凍)一種	冷媒ガス漏えい事故	2/8	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C1	破裂破損等	漏洩	その他(通信業)	冷凍設備、蒸発器	＜停止中＞	＜自然災害＞	＜設計不良＞		2025年2月8日(土)10時17分、屋上に設置の冷凍設備(ユニット型)11基のうち1基が起動後、冷水配管及び冷水配管の圧力が上がったため、冷水配管の安全弁から水が噴出。 圧力上昇の原因調査を実施。 調査のため、更に1基を起動したところ同様に圧力が上昇した。 原因がエア噛みと推定し、チラーユニット出口配管のエア抜き弁を解放したところ、11基のうち3基のエアに冷媒検知器の反応が認められた。 その3基のチラー蒸発器内圧が低下していたため、蒸発器内部での冷媒漏えいにより冷水配管の圧力が上昇したと断定。 2月10日(月)、消防に連絡した。 ガスの漏洩量は、ユニット3基の総数で836.85kg。	3年以上5年未満
91	製造事業所(一般)一種	オートクレーブノズル溶接部亀裂	3/31	愛知県	0	0	0	0	空気	C1	破裂破損等	漏洩	窯業	その他(オートクレーブノズル)	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(温度変動)			オートクレーブノズル溶接部亀裂	5年以上7年未満
92	製造事業所(一般)	除害設備破損事故	5/26	栃木県	0	0	0	0	その他(ジボラン)	C1	破裂破損等	漏洩	その他(化学工業)	その他(除害スクラバー)	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞		自然発火	作業者がジボラン残ガス放出架台に容器を複数本(残圧は全て1MPa以下)取り付け、ジボランを放出後、窒素を増し入れし10MPaまで希釈後に再度ガスを放出。 作業が終了する頃に酸性ガス除害装置(ジボラン除害スクラバー)の圧力異常が発報。 現場を確認したところ、除害装置の入口と出口の部品が破損、これに伴い、一時的にジボランが漏えいした。	7年以上10年未満
93	製造事業所(一般)	移動式製造所高圧ホース破損事故	6/7	大阪府	0	0	0	0	空気	C1	破裂破損等		その他(消防署)	圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(経年による劣化の疑い)			2025年6月7日14時50分頃、空気ボンベの充填作業を開始した。 15時00分頃、充填終了後、機械は停止したが「シュー」という音が聞こえ、高圧ホースが膨らんでいた。	5年以上7年未満
94	製造事業所(一般)一種	液化酸素コールド・エバポレータの外槽亀裂発生、漏えい事故	6/8	長野県	0	0	0	0	酸素	C1	破裂破損等	漏洩	鉄工所	コールド・エバポレータ、配管	＜停止中＞	＜その他＞(貯槽の外槽に亀裂が発生、圧力上昇による安全弁の作動(推測))			2025年6月8日(日)07時15分、当該事業所警備員が安全弁の作動を確認。 9日(月)、メーカーに連絡、現地を確認するもCE内槽圧力は0.78MPaで安全弁の作動は確認されなかった。 9日深夜から10日早朝にかけて再度安全弁が作動し、貯槽内の液化酸素の大半が放出された。 10日、メーカーが再点検に入り、安全弁の整備や貯槽の断熱性能を確認するため真空度測定を実施した。 真空度が大気圧近くまで上昇しており、11日に貯槽上部の亀裂を発見した。 圧力上昇を抑える措置を講じ、県に報告、県の指示によりCEの運転を停止した。 県より、安全を確保するため貯槽を空にするよう指示を受け、ローリーによる液ガス回収等を行い、15日午後には貯槽を空にした。	10年以上15年未満
95	製造事業所(一般)二種	移動式空気充填機破損事故	6/22	大阪府	0	0	0	0	空気	C1	破裂破損等	漏洩	その他(消防署)	その他(充てんホース)	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(経年劣化)			移動式空気圧縮機にボンベを接続し、空気圧縮機を起動させた後圧力が10Mpaの時にボンベのそく止弁を開放したところ、破裂音がしたため緊急停止させた。 点検を行ったところ、充填ホース(ボンベ容器取付側)の破損を確認した。	7年以上10年未満
96	製造事業所(一般)二種	移動式空気充填機の安全弁噴出事故	6/26	大阪府	0	0	0	0	空気	C1	破裂破損等		その他(消防署)	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(経年劣化)			移動式空気充填機により空気ボンベ充填中に、充填圧が20MPaに達したところ安全弁付近から破裂音がした。	5年以上7年未満
97	製造事業所(コ)一種	塩化ビニルモノマー漏えい事故	7/18	茨城県	0	0	0	0	その他(塩化ビニル)	C1	破裂破損等	漏洩	一般化学	その他(中間貯槽)	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞			2025年7月18日(金)18時00分頃、ペーストプラント重合棟にある可燃性ガス検知器が作動した。 痕跡から触添加槽のフランジ部から塩化ビニルモノマーが漏えいしていたことを覚知した。 現場に到着した際には、漏えいは停止していた。	20年以上(47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)
98	製造事業所(LP)一種	ローリーホース破裂に係るLPG漏えい事故	7/31	鳥取県	0	0	0	0	プロパン	C1	破裂破損等	漏洩	その他(液化石油ガス製造容填所)	その他(ローリー受け入れ設備ホース)	<製造中>(定常運転)	<誤操作、誤判断>			当該ガスセンター構内において、ローリ車からのLPガス受入作業完了後、15分が経過した時、現場詰所にいた保安係員が破裂音に気付き、製造設備を確認したところ、製造設備に接続されたローリー受入・払出用ホース(液側)が破裂しLPガスが漏えいしていることを確認した。 直ちにローリーホース元弁を閉止し、LPガスの漏えいを止めた。	20年以上
99	製造事業所(一般)一種	充填所酸素漏えい事故	9/24	京都府	0	0	0	0	酸素	C1	破裂破損等	漏洩	充填所	配管	<製造中>(定常運転)	<設計不良>	<検査管理不良>		2025年9月24日08時40分、1回目充填開始するも異常なし。 09時45分、2回目充填時にシューという音を確認。 ネックバルブと充てんボンベの間の金属チューブ管から漏えいしていることを確認し、直ちにネックバルブを閉止し、漏えい箇所へのガス供給を停止した。 10時15分、消防へ事故報告。 2025年5月27日に発生のものと別系統で同様の事象。	3年以上5年未満
100	製造事業所(一般)一種	充填所酸素漏えい事故	10/8	京都府	0	0	0	0	酸素	C1	破裂破損等	漏洩	充填所	配管	<製造中>(定常運転)	<設計不良>	<検査管理不良>		2025年10月8日08時40分、1回目充填開始するも異常なし。 11時19分頃、当日4回目の充てん時に当該事故場所において、容器へ酸素の充てん中にシューという音を確認した。 発生源を確認したところ、ネックバルブと充てん容器との間の配管から酸素が漏えいしていることを確認した。 ただちにネックバルブを閉止し、漏えい個所へのガス供給を停止した。 13時20分頃、消防へ事故発生及び2025年5月27日及び9月24日に発生したものと別系統で同様であるとの報告を行った。	3年以上5年未満
101	製造事業所(LP)一種	充填ホース引張に伴う配管の破損事故	10/23	東京都	0	0	0	0	液化石油ガス	C1	破裂破損等		その他(旅客自動車運送)	配管	<製造中>(定常運転)	<誤操作、誤判断>			充填係員が充填終了後、充填ノズルを取り付けたままエンジンキーを手渡し、ハッチを閉めた。 運転者も確認しないまま車両を発進させたため、ホースが引っ張られた際の負荷でフランジ接続部上側配管を変形させる事故が発生した。 人的被害はなかった。	20年以上(37年)
102	製造事業所(一般)一種	CE蒸発器配管破断による窒素ガス漏えい事故	11/2	長野県	0	0	0	0	窒素	C1	破裂破損等	漏洩	その他(半導体部品製造)	コールド・エバポレータ、配管	<製造中>(定常運転)	<その他>(付着した氷塊の落下による配管の破損)			2025年11月2日22時30分頃、蒸発器に付着していた氷塊が落下し、蒸発器の入口配管を破損。破損した部分より窒素ガスが屋外に漏えい。 3日01時00分頃、窒素ガスの供給を停止。 漏えい量は2時間30分ほどで、7,000kg。	10年以上15年未満
103	製造事業所(LP)一種	LPガススタンドにおける充填ホース引張事故	11/7	東京都	0	0	0	0	液化石油ガス	C1	破裂破損等		その他(LP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>			従業者Aが4号機で該当車両に充填していたが、次の車両が来場した際に隣の3号機に誘導するため動いた。 一緒に作業していた従業者Bは該当車両の後ろで充填終了まで待機していた。 充填が終了した際、次の車両を誘導していたAを見て、Bは既に充填ホースが抜かれていると思い込み、該当車両のバルブを閉めトランクを閉めた。 その後Bはホースの取外し状態を確認せず隣の3号機に移動した。 Aは、Bが3号機に移動してきたので、Bが充填ホースを外したものと思い込んだ。 Aは、当該車両運転手が車両から離れていた間に鍵と伝票を運転席のダッシュボードに置いた。 戻った運転手は鍵と伝票があったのでそのまま発進し、セーフティカップリングが分離し、それが当該車両のリアガラスに当たり破損した。 人的被害はなかった。	20年以上
104	製造事業所(一般)	冷媒充填装置冷媒漏えい	12/2	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C1	破裂破損等	漏洩	機械	その他(圧力計)	<製造中>(スタートアップ)	<その他>(圧力計内のブルドン管が破損したことで冷媒が漏えい)			2025年12月2日(火)、工場にて始業前点検で実施する冷媒充填検量時に、冷媒充填装置の圧力計内部のブルドン管のはんだ付け部が外れたことで冷媒が漏えいした。	20年以上(39年)
105	製造事業所(冷凍)一種	冷凍設備アンモニア漏えい事故	1/9	岡山県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		石油化学	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>	<点検不良>		2025年1月9日17時28分頃、計器室にてアンモニアガス検知器の発報を確認。 作業員が現地を確認したところ、アンモニア臭を感じたため119番通報を実施した。 ポータブルガス検知器及び発泡液にて漏えい箇所を調査し、冷凍機のバルブグランドシール部からアンモニアの漏えいを確認した。 グランド部の増し締め及びシリコンシーラントの塗布により漏えいは停止した。	20年以上(27年)
106	製造事業所(コ)一種	アンモニアストレージタンク施設からのアンモニアガスの微量漏えい	1/9	三重県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		石油化学	バルブ	<荷役中>	<締結管理不良>	<点検不良>		2025年1月9日(木)07時30分頃、現場担当者がアンモニア荷下し準備のためラインアップ作業を実施していた際、アンモニア臭気を感じた。 付近を確認したところ、アンモニアガスラインの自動弁のグランド締結部より微量漏えいを確認。 直ちに縁切り及び脱圧の措置を行い、グランド締結部の増し締めにより漏えい停止を確認した。	10年以上15年未満
107	製造事業所(一般)一種	水素+ホスフィン混合ガス漏えい事故	1/10	三重県	0	0	0	0	その他(水素、ホスフィン)	C1	漏洩		一般化学	容器、バルブ	<製造中>(定常運転)	<誤操作、誤判断>			2025年1月16日(金)10時49分、水素+ホスフィン混合ガス製品(濃度:20ppm)の組成分析が終了し、最終漏洩検査を実施するために容器を2本同時に運搬(2本ビンコロ:容器を両手で支え、右足で容器を押して移動する方法)していた際に、バランスを崩してしまい、右手で支えていた容器弁のハンドル部分に手が掛かり、ハンドルが緩んで容器弁の口金部からガスが噴出した。 この際、容器弁口金部のアウトレットキャップは閉止されておらず、容器弁の保護キャップも未装着の状態であった。 担当者が直ちに容器弁ハンドルを締め付けガスの流出を止めたが、数秒間容器内からガスが流出した。 その後緊急排気装置を起動して、従業員はCR内から退避した。 10時51分、漏えい箇所付近のGeH4ガス検知器濃度が上昇し始め、10時52分には検知器の上限値0.8ppmまで上昇した。 その後10時54分には検知濃度が0ppmまで低下した。 13時00分までCRを開放して換気を行い、各検知器の指示値が低下していることを確認して作業を再開した。	20年以上(37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)
108	製造事業所(一般)二種	オートクレーブ設備一酸化炭素/水素漏えい事故	1/23	岡山県	0	0	0	0	その他(一酸化炭素/水素混合ガス)	C1	漏洩		一般化学	その他(不明)	＜製造中＞(シャットダウン)	＜その他＞(不明)			2025年1月23日(木)17時02分ごろ、作業者がオートクレーブ室の1Lオートクレーブにて、一酸化炭素/水素混合ガスを用いた試験終了後にプロバイダー室の昇圧機の脱圧を行ったところ、一酸化炭素ガス漏えい検知警報器が漏えいを覚知したため、119番通報した。	7年以上10年未満
109	製造事業所(冷凍)二種	立体製品庫冷却設備冷媒ガス(アンモニア)漏えい事故	1/23	香川県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞(検査・点検中)	＜腐食管理不良＞			冷凍機ユニットの圧縮機開放点検後試運転にて運転すると、内部の冷媒が無くなっており冷却が出来なかった。 アンモニアの推定漏えい量8kg、漏えい先は冷凍機ユニットケーシング内部で最終は大気放出。 装置内で微少ながらどこかから冷媒が漏えいしていると判断し、窒素ガスで検査すると凝縮器のプレート式熱交換器の上部より試験窒素ガスの漏えいが認められた。	20年以上(27年)
110	製造事業所(冷凍)一種	過冷却水製造設備サージドラム下部配管冷媒漏えい事故	2/3	埼玉県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞	＜その他＞(配管振動による金属疲労)			日常点検中、ユニット内で微かにアンモニアの臭気を感じた。 冷凍機を停止させユニット内の点検を開始。 サージドラム下部より漏えいしていると推定。 冷凍機メーカーに点検を依頼。 メーカーの作業員が来場し、防熱材を除去しながら点検したところ、サージドラム下部の配管溶接部からの漏えいを発見した。	5年以上7年未満
111	製造事業所(コ)一種	液化酸化エチレンローリーフランジからの漏えい	2/9	三重県	0	0	0	0	その他(酸化エチレン)	C1	漏洩		石油化学	配管、フランジ	＜荷役中＞	＜締結管理不良＞	＜点検不良＞		2025年2月9日10時13分、当該ローリー充填所へ配置 10時15分、充填ホース接続完了後に、窒素気密実施：漏れなし 10時17分、充填開始後に充填ホースフレキフランジ部より液だれを発見	10年以上15年未満
112	製造事業所(冷凍)一種	アンモニアガス漏えい事故	2/15	福岡県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞(工事中)	＜点検不良＞			ガス検知器が作動したため、警備会社から連絡があり、現場確認を行ったところ、圧縮機のバイパス部中間電子膨張弁プランジャー部分から漏えいがあった。 漏えい停止処置の際にバルブボンネットからも漏えいを確認したため、当該圧縮機を停止した。	1年以上3年未満
113	製造事業所(コ)一種	常圧蒸留装置内の灯油水添脱硫装置シェル側フランジからの出火	2/17	大阪府	0	0	0	0	その他(水素、炭化水素)	C1	漏洩	火災	石油精製	熱交換器、フランジ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(雨水集中によるボルトの緩み)		高温	2025年2月17日(月)10時00分頃、運転員が巡回点検をしていたところ、熱交換器のシェル側フランジ部から出火を発見した。 運転員が緊急停止措置を実施し、当該ラインをブロック・降圧作業を実施したことにより鎮火した。	20年以上(37年)
114	製造事業所(コ)一種	SSA製造施設酸化エチレン漏洩	2/20	三重県	0	0	0	0	その他(酸化エチレン)	C1	漏洩		石油化学	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			原料である酸化エチレンを反応器へ供給する配管のバルブ付近に設置しているガス検知警報設備が発報した。 リークテストの結果、バルブのグランド部より気泡が発生した。	20年以上(32年)
115	製造事業所(一般)一種	炭酸ガス液化精製装置付属冷凍機アンモニア漏えい事故	2/24	神奈川県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備	＜停止中＞	＜その他＞(調査中)			2025年2月24日(月)07時46分、アンモニア冷凍機パッケージ内部に設置の漏えい検知探作動(50ppm以上で作動)。設備は23日の20時00分から停止中。 07時55分、オペレーターにて現場確認。パッケージを開けた瞬間にアンモニア臭気を感じる。同時に設備常設の漏えい検知器にて50ppmを検知。目視確認では漏えい箇所は発見できず。除害設備運転及び設備周辺を立ち入り禁止区画実施。 08時00分、保安管理技術者へ連絡。漏えい箇所の特定ができないため設備製造メーカーへ連絡。 08時51分、県へ連絡。 11時00分、漏洩検知器数字が0ppmに低下確認。各所(バルブグランド・配管フランジ・圧縮機軸)を検知テープにて検査するが漏れは発見できず。 15時00分、メーカー来場。各所点検するが漏れ発見には至らず。 バルブグランドやフランジパッキン・圧縮機軸メカシール損傷により漏れが発生した場合、漏れが止まる事は考えにくい。メカシール油膜隙間から漏れた可能性が考えられる。 現在液化炭酸ガス設備(漏えい機器は当設備の付属冷凍機)を稼働させるための原料ガスが無いため冷凍機も運転出来ない状態。 運転可能(3月20日以降)となった時点で試運転を行い各所再点検し、別途報告予定。 3月14日(金)08時00分、試運転開始。08時00分～18時00分の運転中に負荷変動を与える目的で3回ほど運転停止操作を実施。 漏れの可能性がある箇所を検知テープ・人による臭気確認を行うが漏れの再発は見られず。 3月18日現在、漏れの再発は見られないため県と協議の上、今回の事故対応については完了とし、今後漏れが発生の場合は別案件という形で事故報告を提出。	20年以上(21年)
116	製造事業所(コ)一種	連続触媒再生改質装置反応塔入口フランジ部からの火災	2/26	山口県	0	0	0	0	その他(液化石油ガス、水素、炭化水素ガス)	C1	漏洩	火災	石油精製	反応器	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞		高温	現場巡回点検中、連続触媒再生改質装置の反応塔入口フランジ部から約20～30cm高さの火災が断続的に発生した。 直ちに装置の緊急停止を行い、脱圧及び窒素置換作業により発火のおそれがなくなった。	20年以上(34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)
117	製造事業所(冷凍)一種	オイルセパレータ安全弁リークによる冷媒漏えい	2/27	北海道	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		その他(冷凍倉庫)	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞(検査・点検中)	＜シール管理不良＞			2025年2月27日、メーカーにて除害装置点検作業実施。 除害装置濃度確認実施し、通常酸性の除害装置の薬剤のPH値が中性値に近い数値に変化していることが確認され、アンモニアが漏えいしている可能性があると推測した。 運転を停止し、アンモニア設備全機漏えい点検実施、漏れ反応無し。 アンモニア検知器数値の上昇もなかったため、現状アンモニアの漏えい無しと判断、運転を再開。 本件の漏えいによる人的被害、物的被害は無し。	3年以上5年未満
118	製造事業所(冷凍)	アンモニアガス漏えい事故	2/28	北海道	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		その他(冷凍倉庫業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞	＜誤操作、誤判断＞			配管の設置工事の準備工程において、撤去予定の配管内のガスを抜く作業中、少量ずつ放出するところ大量に放出があったため、ただちにバルブを閉めた。 5秒程度であった。 漏えいした量は不明。 付近の住民から異臭がすると消防に通報があり、消防が出動した。	20年以上(57年)
119	製造事業所(冷凍)二種	アンモニア漏えい事故	3/3	茨城県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年3月3日(月)08時00分頃、焼成パン用スパイラルフリーザー設備において、低圧側配管の一部にピンホールが発生し、冷媒のアンモニアが漏えいしていることを覚知した。	
120	製造事業所(コ)一種	焼結脱硝用アンモニア設備液化アンモニアタンク液払出遮断弁グランド押さえボルト緩み	3/20	兵庫県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		製鉄所	その他(液払い出し遮断弁)	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			2025年3月20日08時40分頃、日常点検中に液化アンモニアタンク液払出遮断弁軸シールから漏えい(ポタ漏れ)を確認。漏えい時、アンモニア設備定置式ガス検知器の発報はなし。 08時50分、当該遮断弁のグランド押さえ部ボルトを増し締めし、漏えい停止。	10年以上15年未満
121	製造事業所(冷凍)一種	アンモニア/二酸化炭素冷凍設備アンモニアガス漏えい事故	3/23	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	C1	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＞	＜設計不良＞		冷凍機のメーカーによる定期点検中(1回/年)に、油とアンモニアが流れる油戻し配管のエルボ部からのアンモニア漏えいを覚知した。 直近のバルブを閉止し、しばらくして漏えいは停止した。	10年以上15年未満
122	製造事業所(冷凍)二種	アンモニアガス漏えい事故	3/24	新潟県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜製作不良＞			2025年3月24日10時頃、製品冷凍庫用冷却設備の漏えい警報が出た為、当該装置の運転を停止した。 冷却設備の設置業者に漏えい箇所を確認してもらったところ、コンデンサに向かう冷媒を加湿する為にチューブ状となっている配管の溶接部より漏えいが発生していた。	5年以上7年未満
123	製造事業所(一般)一種	アンモニアガス漏えい事故	4/10	福島県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		一般化学	配管、フランジ	＜製造中＞(定常運転)	＜操作基準等の不備＞	＜組織運営不良＞		液化アンモニア貯槽が空になった事で蒸発器へアンモニアが送液されず、圧力が低下し蒸気が投入され続けた。 このため蒸発器温度が上昇しバルブふたフランジが膨張、その後液を補充し使用開始したことに伴い蒸発器が冷え、フランジが収縮したことにより抑えボルトが緩みアンモニアガスが漏えいした。	20年以上(58年)
124	製造事業所(コ)一種	塩化ビニルモノマー製造施設ジクロロエタンガス火災事故	4/21	千葉県	0	0	0	0	その他(1,2-ジクロロエタン)	C1	漏洩	火災	石油化学	その他(ストレーナー)	＜製造中＞(スタートアップ)	＜腐食管理不良＞	＜検査管理不良＞	静電気	2025年2月より塩化ビニルモノマー製造施設の定期修理作業に伴い施設の稼働を停止し、以後プラントの点検、整備作業を実施していた。 プラント立ち上げに向けて4月20日に、EDC分解工程の熱上げ作業を開始した。 4月21日22時30分頃、大きな異音を確認したため. 異音発生箇所に向かったところ、当該施設のストレーナー下部よりEDCの漏えい及び火災の発生を確認した。 直ちに公設消防へ通報するとともに、EDCを供給するポンプを停止した。	20年以上(21年)
125	製造事業所(一般)一種	塩素ガス漏えい事故	4/26	千葉県	0	0	0	0	塩素	C1	漏洩		運送	タンクローリ、バルブ	＜荷役中＞	＜その他＞(調査中)			液化塩素の充填が終了したため、タンクローリの液取入・取出弁及び通気弁を閉止した。 通気弁を操作した際に、充填設備内のガス漏えい検知器が発報したため現場を確認したところ、通気弁のグランド部から漏えいを発見した。	
126	製造事業所(冷凍)	冷凍機からのアンモニア漏えい事故	4/28	群馬県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、凝縮器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜腐食管理不良＞			2025年4月28日、冷凍機メーカーにて冷凍機(A2)コンデンサー清掃作業中、カバーを開けた際にアンモニア臭を感知し、コンデンサーチューブの破損を確認した。	20年以上(20年)
127	製造事業所(冷凍)	冷凍機からのアンモニア漏えい事故	4/29	群馬県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、凝縮器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜腐食管理不良＞			2025年4月29日、冷凍機メーカーにて当該冷凍機のコンデンサー清掃時に、腐食を発見しフェノールフタレイン調査により軽微な漏えいを検知した。	20年以上(20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)
128	製造事業所(冷凍)一種	アンモニアガス漏えい事故	4/30	青森県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2024年8月の県冷凍設備保安協会による施設検査(定期自主検査)で施設の老朽化についての指摘を受けたため、2024年10月に施設の稼働を停止し、施設の存続か廃止かの検討に入った。 上記の検討のため、長期停止が予想されたことから、2024年10月から2025年3月8日までの間、圧縮機を1日2時間程度稼働させることで気化したアンモニアガスを吸引し、受液器に冷媒ガスを回収(約3トン)した。 アンモニアガス回収後は、施設全体の目視検査と臭気が無いことで、漏えいしていないことを確認した。 2024年10月の稼働停止後、施設存続の可能性もあったことから、受液器のアンモニアガスの回収処分(業者に依頼して行う受液器からのアンモニアガスの抜き取り)は行わず、ガス漏れも確認されなかったため、受液器から屋上設置の凝縮器に繋がる配管の止め弁は閉止しなかった。 2024年10月から2025年3月まで、施設の存続か廃止かの検討を重ねた結果、設備を廃止することに決定し、メーカーへ廃止のための施設の確認を依頼した。 2025年4月3日10時00分より、廃止に向けた現場調査をメーカーとともに実施した際に受液器に冷媒ガスが無い事が判明した。 施設停止後は臭気も無かったことから、受液器内のアンモニアガスが減少していることに気づく事が出来なかった。日常点検において天気、外気温、高圧部の圧力の確認しか実施しておらず、受液器の液面計によるアンモニアガスの残量確認を実施していなかったことが理由である。 冷媒ガスが無くなっていたことから、漏えい箇所の調査を行い、屋上に設置している凝縮器から残留していた冷媒ガスが漏れている(凝縮器内の配管が腐食等により一部亀裂が生じていた)ことが判明し、止め弁を閉止した。 事故報告の提出が必要である事は知っていたが、漏えいを覚知した時点では受液器内のアンモニアガスが無くなっており、漏えいがほぼ止まっていたため、県に事故報告を提出しなかった。 施設の稼働停止以降、工場内の従業員から異臭等の報告はなく、誰も漏えいに気づいていなかったため、漏えいした日は特定できていない。施設の稼働停止日以降に長期間に渡り漏えいしていたと思われる。 工場周辺の住民等からも異臭等の連絡などは無く、工場内及び工場外への被害は報告されていない。 凝縮器の腐食(ケーシング及びケーシング内の配管)については、2024年8月の冷凍協会による施設検査で、改善の必要性を指導されていたが、社内で施設廃止の話が上がっていたことに加え、冷凍保安責任者から、社内の管理職等へ腐食の進行度合いなどの情報伝達がされておらず、腐食に係る修繕等は実施されていなかった。	20年以上(56年)
129	製造事業所(一般)一種	液化炭酸ガス漏えい事故	5/4	埼玉県	0	0	0	0	炭酸ガス	C1	漏洩		一般化学	コールド・エバポレータ、バルブ	＜停止中＞(休止中)	＜誤操作、誤判断＞			2025年5月2日16時30分、充填作業終了、高圧ポンプ液取り出し弁閉め忘れ 5月3日、事業所休日 5月4日08時00分頃、安全弁吹き出しを同居会社から一報が入る 5月4日09時00分頃、高圧ポンプ液取り出し弁閉止、ガス放出弁を開けCE圧力を2.1MPaまで降圧させ、安全弁吹き出し停止を確認 09時40分頃、退場	20年以上(39年)
130	製造事業所(一般)一種	抽出槽シール破断による二酸化炭素漏えい	5/16	三重県	0	0	0	0	炭酸ガス	C1	漏洩		その他(技術サービス)	その他(抽出器)	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞	＜操作基準等の不備＞		製造室にて超臨界二酸化炭素抽出試験を実施中に、抽出器(30L)の蓋部分から二酸化炭素が漏えいした。 直ちに二酸化炭素供給ポンプを停止し、抽出器前後のバルブを閉止した。 製造室出入口、事業所の非常口、勝手口および窓を開け、二酸化炭素濃度を低下させた。 従業員を試験室から事務室に避難させ、二酸化炭素濃度が下がるまでモニタリングを実施した。 作業員は、若干の息苦しさを覚えたものの、健康状態に問題なく、病院等への通院はなかった。	5年以上7年未満
131	製造事業所(一般)一種	真空排気ブロワー排気配管出口からの発火事故	5/21	三重県	0	0	0	0	その他(ジシラン)	C1	漏洩	火災	一般化学	その他(送風機)	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞		自然発火	事故当時東棟製造設備、除害設備は通常運転中であった。 2025年5月21日11時35分頃、排風塔内真空排気配管出口より発火を確認、当該ブロワーに接続されている設備(4系統)に取り付けられた容器の容器弁を閉止した。 その後、ブロワーの塩ビ部分の一部が発火した。 16時頃、県 消防へ電話にて報告した。	20年以上(37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)
132	製造事業所(冷凍)一種	アンモニアガス漏えい事故	5/29	青森県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備	＜停止中＞	＜その他＞(経年劣化及び冷凍機の停止によるものと推定:設置後62年経過)			高圧ガス(冷凍)第一種製造者である当該事業者が、海産物(加工品を含む)の売り上げ減少のため、2024年9月21日から製造施設(冷凍機)を停止。 9月末で作業員3名が退職し、その後は冷凍保安責任者であるは社長のみ。9月21日以降は、社長が定期的に工場を見回り。 2025年1月27日、当該事業者が、裁判所に破産を申請。 2月7日、破産管財人(弁護士)が破産手続きを開始。同日以降は破産管財人が定期的に工場を見回り。 3月上旬、破産管財人から電話で県へ、冷凍設備を廃止するためにはどのような手続きが必要かの問い合わせがあり、県からは専門業者に冷媒ガスであるアンモニアガスの回収を依頼して、専門業者が発行するアンモニアガスの回収証明書の写しを添えて、高圧ガス製造施設廃止届書を提出するよう回答。破産管財人、了承。 5月27日、県冷凍設備保安協会へ破産管財人から電話があり、工場の機械室内のアンモニア臭が強くなっているので調査してほしい(建物の外ではアンモニア臭はしていない)との依頼があったことから、29日に協会が冷凍設備工事業者を伴って現地調査を実施することで調整。 29日に調査を行う件ついて、27日の午後に協会から県へ電話で連絡があり、県からは、アンモニアガスの漏えいが認められた場合は、法第36条の危険時の措置を含め、人的被害を発生させないための適切な処置をとってほしいこと、及びその状況等について連絡をもらいたいことを伝達。破産管財人には、工場の出入り口が全て施錠されていることを確認すること及び立入禁止等の標示をするよう電話で指示を行った。 6月29日13時頃、協会が冷凍設備工事業者を伴って当該事業所を訪問したところ、機械室内はかなり強いアンモニア臭がしていたことから、機械室内に水道水をシャワー状で放水し、漏えいしていたと思われる気体状のアンモニアガスを希釈して排出した。その後にアンモニア試験紙により、機械室内の低圧圧力計配管継手部及び圧縮機メカニカルシール部付近からアンモニアガスが漏えいしていることを確認。 漏えいは、冷凍庫側の蒸発器(配管)及び圧縮機内に残っていた液体状のアンモニアが気温の上昇とともに気化し、冷凍機内部の圧力が上昇したことで発生したと判断し、レシーバー(受液器)から蒸発器(天井コイル)を経由し圧縮機吸入側につながっている配管の途中の止め弁を閉止し、レシーバーに高圧ホースを接続して気体状のガスを抜くことで内部の圧力を低下させ、低圧圧力計配管継手部及び圧縮機メカニカルシール部からのアンモニアガスの漏えいを最小限にする措置を開始した。なお、取り出した気体状のアンモニアガスは、水を入れた容器に高圧ホースを入れ、水に溶かして希釈するとともに、希硫酸を添加することで中和して放出した。5月29日～6月5日まで作業を継続して終了。バルブの閉止などにより漏えいを止めることができない状況であり、今後も漏えいが継続される可能性が高いため。 29日16時頃、冷凍設備業者と協会が、希釈及び中和措置の準備を終了した後に、協会から県に対して電話により、状況の報告があった。 2024年9月10日に協会が当該事業所の立入検査を実施した際には、漏えいは確認されていない。	20年以上(62年)
133	製造事業所(一般)一種	液化アンモニア製造施設アンモニアガス漏えい事故	6/8	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		その他(金属製品製造)	その他(圧力計)	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			2025年6月8日10時00分、点検者が日常点検を開始。 10時16分、アンモニアの点検中にアンモニア臭気を感じ、上長に報告。 上長はアンモニア液配管の圧力計接続部からの漏れを発見し、保安技術管理者に連絡。当該圧力計の元バルブを閉止するように指示。 10時21分、閉止操作を行い、10時35分ガス検知器で漏えい停止を磁認した。	1年以上3年未満
134	製造事業所(コ)一種	高圧法ポリエチレン製造施設リアクターチューブ締結部付近の火災の痕跡	6/10	神奈川県	0	0	0	0	エチレン	C1	漏洩	火災	石油化学	その他(低密度ポリエチレン重合器)	＜製造中＞(定常運転)	＜製作不良＞		静電気	2025年6月10日(日)10時25分、リアクターチューブ(ポリエチレンを製造する反応器)の締結部に設置してあるサーモカップルウェイブリングの温度指示値が管理値オーバーを検知し、インターロック作動により自動で装置が停止した。 運転員が当該リアクターエリア内を確認したところ、当該締結部を中心に焼けた痕跡を確認した。 連絡を受けた職長が現地を確認した結果、火災の痕跡と判断し119番通報をした。	20年以上(63年)
135	製造事業所(コ)一種	共重合施設フッ化ビニリデンガス漏えい事故	6/10	大阪府	0	0	0	0	その他(フッ化ビニリデン)	C1	漏洩		一般化学	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年6月17日07時43分頃、重合反応中の重合槽のサンプリング口よりサンプリング作業中、サンプリングバルブが閉止不能となり重合槽内の可燃性ガス(フッ化ビニリデン)が漏えいした。 直ちに反応緊急停止し、重合槽内ガス緊急回収を行った。 08時40分、槽内圧力低下確認後、サンプリング口封印を行い、引き続き圧縮機にて槽内残ガスの回収を実施。 ガスの漏洩量は46kg。 ガス漏えい検知警報設備の作動あり。	20年以上(41年)
136	製造事業所(コ)一種	硫化水素の漏えい事故	6/14	茨城県	0	0	0	0	その他(硫化水素)	C1	漏洩		一般化学	その他(排ガス洗浄塔)	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞			硫化水素製造設備の計器室にて、硫化水素の異常数値を検知した。 消防による現場調査により、漏えいは停止していると判断された。 環境測定に異常は無く、漏えい箇所を発見できなかった。	1年以上3年未満
137	製造事業所(冷凍)二種	冷凍設備からのアンモニア漏洩事故	7/1	兵庫県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞	＜腐食管理不良＞			夜間の巡回点検にて若干のアンモニア冷媒の臭いがあったので点検したところ、油戻し配管から、かに泡程度の漏れを発見した。 前後バルブを閉めて当該冷凍機を停止した。	20年以上(22年)
138	製造事業所(冷凍)二種	アンモニア冷媒漏えい	7/9	愛知県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		その他(製氷業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年7月9日(水)、製氷室にて異臭を確認。 同日ガス検知器及びフェノールフタレイン水溶液にて、膨張弁2次側溶接部からの漏えいを確認。 送液ラインを閉じ、回収停止した。	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)
139	製造事業所(冷凍)	アンモニアガス漏えい事故	7/22	北海道	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(スタートアップ)	＜その他＞(逆止弁作動不良)			7月22日15時22分、冷凍機にて「冷媒漏れ」重故障警報にて冷凍機異常停止。 整備事業者に点検を依頼。 事故当日に、整備事業者が来場し、漏えい部をメカシール部と特定し、分解整備を実施。 メカシールを交換し復旧。	1年以上3年未満
140	製造事業所(一般)一種	アンモニアガス製造施設安全弁噴気事故	7/22	兵庫県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		一般化学	安全弁	＜製造中＞(スタートアップ)	＜誤操作、誤判断＞	＜操作基準等の不備＞		2025年7月18日、設備点検のため系内の窒素パージ実施。 アンモニア気化器行き圧力調整弁のバイパス弁を「開」にした。 7月22日08時15分、設備使用再開時に圧力調整弁のバイパス弁を「閉」にしないままアンモニア容器払出弁を「開」にしたため圧力調整弁下流側の圧力が上昇し、安全弁が作動、アンモニアが除害装置へ流入した。 08時25分、ガス検知器の作動で気付き、アンモニア容器払出弁を「閉」にした。	3年以上5年未満
141	製造事業所(一般)一種	液体塩素ポンプサクションストレーナー上部フランジ塩素ガス微量漏えい	7/25	北海道	0	0	0	0	塩素	C1	漏洩		一般化学	その他(ストレーナー)	＜停止中＞	＜シール管理不良＞			事故発生前の当該設備の箇所はローリー充填しておらず、液体塩素が入った状態であった。 事故発生時、当該設備付近にある塩素検知器が発報し、作業員が現地確認すると当該設備のフランジ部より塩素が微量漏れていた。 現場作業にて直ちに除害を行い、乾燥エアーで当該設備の液体塩素を追い出して処置完了、同時に外部通報(消防署、局他)を行い、消防が現地確認を行った。 28日、市による現地確認が行われた。	7年以上10年未満
142	製造事業所(コ)一種	アンモニア供給装置フランジ締結部よりの漏えい	7/30	三重県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		石油精製	配管、フランジ	＜製造中＞(スタートアップ)	＜締結管理不良＞			配管塗装作業(協力会社作業員)中に、フランジ部よりアンモニアガス漏えいを確認した	20年以上(60年)
143	製造事業所(コ)一種	酸化エチレンの漏えい事故	8/8	茨城県	0	0	0	0	エチレン	C1	漏洩		食品	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年8月8日(金)08時00分頃、酸化エチレンガス漏れ検知器が24ppmを検知し、警報を発したため、現地確認を行った。 結果、反応器の安全弁吐出側よりカニ泡を確認し、酸化エチレンの漏えいが確認された。 安全弁吐出側フランジのパッキンを交換したが、漏えいが止まらなかったため、設備を停止した。 9日に安全弁の非破壊検査を外部委託したところ、18日に安全弁の応力腐食割れが判明した。	
144	製造事業所(冷凍)二種	魚市場冷蔵庫冷却設備アンモニア冷媒漏えい事故	8/17	佐賀県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		その他(水産卸業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(シャットダウン)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年8月17日(日)13時00分頃、社員が出社時点検の際、機械室の異臭に気付いた。 機械はアンモニア検知装置が作動し稼働停止となっていた。 連絡を受けた保安責任者が冷凍機の製造業者に緊急連絡し、17時30分頃到着。 バルブを閉め、漏えい個所の調査が開始された。修理期間は8月17日～8月20日。 人的・物的被害なし。 現在は修理完了し通常通り稼働中。	15年以上20年未満
145	製造事業所(冷凍)	アンモニア冷凍設備フリーザー低圧圧力計配管及び急凍室クーラー送液バルブからのアンモニア漏れ	8/18	兵庫県	0	0	0	0	アンモニア	C1	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)	＜腐食管理不良＞	＜締結管理不良＞		2025年8月18日(月)06時00分、製造室内でアンモニア臭がするため漏れ箇所を調査したが特定できず。 8月22日(金)04時00分、製造室内でアンモニア臭がするため漏れ箇所の調査を開始する。 04時15分、フリーザー上部低圧圧力計のSUS製配管(10A)の途中にピンホールが発生しアンモニアガスが微量漏れているのを発見。 05時00分、低圧圧力を0MPaまで下げた状態にして、漏れ箇所に補修パテと補修テープを巻き付け修復する。 09時40分、急凍室クーラー送液電磁弁前バルブ(地上高約2.5m)本体のフランジ部分よりアンモニアガスが微量漏れているのを発見。 10時05分、フランジボルトを増し締めしようとしたが、ボルトの腐食が進行しており折損する可能性があるため、低圧圧力を0MPaまで下げた状態にしてフランジ部分を補修パテで覆い補修テープを巻き付け修復する。 11時21分、県にアンモニア漏えいの報告。	15年以上20年未満
146	製造事業所(コ)一種	水素化脱硫装置ケーシングドレンノズルからのガス微量漏えい	8/21	岡山県	0	0	0	0	その他(水素、硫化水素)	C1	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞			2025年8月21日(木)07時00分頃、巡回点検中の運転員がケーシングドレンノズル周辺で臭気があったことから、詳細に確認を行った。 ケーシングドレン弁上流の溶接線付近から微量の硫化水素と水素ガス漏えいを覚知したため、装置の停止を行い不具合箇所のブロック及び配管内の脱圧を行った。 その後、気密試験を行いカニ泡を覚知した。	20年以上(20年10ヶ月)
147	製造事業所(冷凍)一種	冷媒ガス(アンモニア)漏えい事故	8/21	青森県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞	＜腐食管理不良＞			バルブセットの内、電子膨張弁下流側のソケット継手部(弁本体の配管から冷媒用鉄管へ接続)の溶接部に、発錆による腐食でピンホールができ、冷媒ガス(アンモニア)が漏えいした。 電子膨張弁下流側につき運転時低温/停止時常温となるため、配管防熱内に結露水が溜まり発錆に至ったと推測される。	7年以上10年未満
148	製造事業所(冷凍)	アンモニア冷媒漏えい事故	8/28	熊本県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞	＜シール管理不良＞			2025年7月18日、圧縮機のモーター故障発生。冷凍機運転不可のため当該機を停止。 7月30日、モーター修理のため、圧縮機前後の冷媒配管のバルブを閉止したうえで、モーターを取り外した。 8月28日00時11分、アンモニアガスの漏えい警報が発報し、自動除害装置(散水)起動。 当直職員が現地確認に向かうも、臭気によりケーシング内の確認ができなかった。同日メーカー点検により、漏えい箇所の特定及び漏えい停止措置を実施した。	20年以上(22年)
149	製造事業所(冷凍)	アンモニアガス漏えい事故	8/30	愛知県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			冷凍設備のアンモニア漏えい検知器が発報(漏えい検知濃度は77ppm程度)したため、漏れ箇所の調査を実施した。 圧縮機メカニカルシール用のオイル補給配管のねじ部付近でアンモニアガスの漏えいを確認した。	10年以上15年未満
150	製造事業所(コ)一種	芳香族製造装置水素ガス漏えい火災事故	9/5	千葉県	0	0	0	0	水素	C1	漏洩	火災	石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞		静電気	芳香族製造装置の通常運転中、反応塔上部触媒溜シール水素ラインエルボ部において火炎を確認した。 直ちに公設消防へ通報するとともに、当該装置の緊急停止を行ったところ、火炎は見えなくなった。	20年以上(48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)
151	製造事業所(一般)一種	アンモニアの漏えい事故	9/5	茨城県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		機械	圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年9月5日(金)13時00分頃、圧縮機に接続されている油配管ネジ部からの油とアンモニアの漏えいを覚知した。	
152	製造事業所(一般)	液塩設備液塩貯槽より気化器行きバルブ・配管フランジより塩素漏えい	9/13	和歌山県	0	0	0	0	塩素	C1	漏洩		一般化学	配管、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞	＜点検不良＞		液化塩素貯槽より気化器設備行き元バルブフランジ接続面の腐食により、塩素ガスが漏えいした。	3年以上5年未満
153	製造事業所(冷凍)一種	配管腐食によるアンモニア漏れ	9/26	佐賀県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年9月26日21時頃、巡回時アンモニア冷凍機アンモニア警報器軽警報発見。 メーカー等関係個所に連絡。 22時頃、メーカー入場し、プレート入口配管より漏れ確認。 27日01時30分頃、アンモニア引き抜き完了。	15年以上20年未満
154	製造事業所(冷凍)一種	冷媒(アンモニア)漏えい事故	9/28	鹿児島県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、バルブ	＜停止中＞(検査・点検中)	＜誤操作、誤判断＞			2025年9月28日10時17分頃、自主検査において圧力計の点検を行うため、圧力計点検業者が圧力計元弁を閉止して圧力計を取り外そうとしたところ、圧力計元弁ではなくサービスバルブを閉め、元弁を閉止しないまま、圧力計の取り外し作業を実施したため漏えいが発生。 退避した圧力計点検業者から事業所職員に漏えいの連絡。 事業所職員が現地確認し、低圧受液器オイルタンク圧力計接続部からの漏えいを特定(機械室周辺ガス漏れ検知器濃度60ppm、事故発生周辺安全確保の為ファン設置)。 保護具を着用後、特定配管への冷媒送り元バルブを閉止。 安全対策、除害設備の運転及び外部漏えい対策を実施(11時頃完了)。 冷媒の漏えい量はオイルタンク残存予測として約5kgと判断。	1年以上3年未満
155	製造事業所(冷凍)一種	アンモニア漏えい事故	10/11	北海道	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞			事業所内にて当時サンマを冷凍するため設備を稼働していたが、施設内に3台設置してあるエバコンの内1台を作業確認のミスにより稼働しないまま運転しており、18時30分頃設備内に圧力かかり安全弁が作動し、冷媒のアンモニアが漏えいした。 漏えい後、異臭を覚知した作業員が散水による除害作業を実施し、19時22分ごろ除害作業を終了し、警察、消防に報告を行った。	20年以上(56年)
156	製造事業所(冷凍)二種	アンモニアガス漏えい事故	10/12	愛知県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		その他(冷蔵倉庫業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			2025年10月12日03時14分、冷凍機からアンモニア漏えい軽警報発報、匂いもなく漏えいなのか誤報なのか分からないため様子見。 10月13日、異常発報なし。 10月14日、業者による漏えい点検を実施し、漏えい箇所を特定し消防へ連絡。 各部シールテープの巻きなおしや増し締め、消耗部品の交換にて対応。 他箇所の漏えい確認を翌日再調査。 10月15日、着氷している配管部分を除氷し再度漏えい点検を実施したが漏えい反応なしのため、10月14日に特定した箇所からの漏えいと判断。	10年以上15年未満
157	製造事業所(冷凍)一種	アンモニア漏えい事故	10/12	福岡県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞	＜シール管理不良＞		2025年10月12日03時05分、定常運転中にガス漏れ検知器が作動した。 当直者が点検を行ったところ、電子式膨張弁下部のシリンダーから微量の冷媒液の漏えいを確認した。 電子式膨張弁前後の手動弁を閉止し、漏えいを止めた。	5年以上7年未満
158	製造事業所(LP)	ガス漏えい	10/15	愛知県	0	0	0	0	プロパン	C1	漏洩		その他(高圧ガス検査事業)	容器、安全弁	＜荷役中＞	＜誤操作、誤判断＞			バルク貯槽の輸送準備として、安全弁の放出管を取り外していたところ安全弁が緩み、ガスが一部漏えいした。	
159	製造事業所(コ)一種	液化塩素ローリー車による塩素の漏えい事故	10/27	茨城県	0	0	0	0	塩素	C1	漏洩		一般化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年10月27日07時13分頃、液化塩素受け入れのため、ローリー車のバルブ二次側のブラインドフランジのボルトを緩めたところ、塩素臭を覚知した。	
160	製造事業所(コ)一種	触媒除去塔入口流量調整弁からの塩化メチル漏えい	11/6	神奈川県	0	0	0	0	その他(クロルメチル)	C1	漏洩		石油化学	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年11月6日10時10分、現場巡視中触媒除去塔接続配管の氷結を確認し、ポータブルガス検にて計測し塩化メチル検知あり。 触媒入口ラインの調整弁グランドより塩化メチルの漏れを覚知。定置式ガス検知器は検知なし。 発見時点でコントロールバルブの前後弁は閉止状態であった。 10時14分、追加で前流にあたる触媒チラー出口弁を閉止。 10時24分、塩化メチルの漏えい停止を確認。	20年以上(56年)
161	製造事業所(冷凍)	液化石油ガス火災事故	11/11	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C1	漏洩	火災	その他(商店)	冷凍設備	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年9月3日、当該事業所における空調設備の全系統に対して、冷媒ガスをフルオロカーボン(R410A)から自然冷媒ガス(液化石油ガス)への入れ替えを実施した。 その後、10月23日までに複数の系統で4回の不具合が発生し、その都度業者により復旧作業実施(最終実施日11月4日)された。 11月9日、業者により不具合原因の調査が行われ、不具合を解消するための作業については部品交換が必要になることから部品納入を待っていた。 11月11日10時54分頃、店内の従業員が屋外で当該冷凍設備からの火炎を現認したため、消防機関への通報と消火器を用いて消火活動を実施。 消防到着後、11時34分に鎮圧、11時45分鎮火に至った。 人身被害は無く、空調室外機4台を焼損した。	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)
162	製造事業所(一般)一種	アンモニア漏えい事故	11/11	佐賀県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	配管、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞	＜検査管理不良＞		202511月11日(火)08時30分、液体アンモニアをローリーから受け入れる準備時に、液体アンモニア荷下し場のアンモニアガス検知器とコンプレッサー上部のアンモニアガス検知器が25ppm以上(警報設定値)を検知しガス検知警報が作動、自動散水を開始した。 最大40ppmまで検知したが、1分ほどで警報設定値を下回っている。 08時45分、緊急ダイヤル通報とローリーの運転手を退避させ、場内安全担当部署へ連絡して設備周辺の道路を封鎖した。 アンモニア漏えいを全場放送し周辺への立ち入りを禁止した。 09時05分、自動散水停止し部分散水に切替え後、2名でライフゼムを着用して漏えい箇所周辺を調査したところ、液化アンモニアコンプレッサーの吐出側圧力計のフランジ部及びソケットからの漏えいを確認した。 該当部の緩みを確認した際に明らかな緩みはなかったが、フランジ部、ソケットの増し締めを実施した。 アンモニアガス検知0ppmを確認、該当部のフェノールフタレイン液を用いた漏れ確認でもアンモニア漏れがない事を確認した。 09時19分、液化アンモニアコンプレッサーを起動し、圧力上昇を開始した。 09時23分、漏えい箇所の圧力を0.62MPaまで昇圧し、アンモニアの漏えいがないことを確認した。関係部署へ定常状態への復帰を連絡し、液体アンモニアの受け入れを開始した。 09時35分、周辺への立ち入り禁止解除を全場放送した。 本トラブルによる人、周辺環境への影響はなし。	3年以上5年未満
163	製造事業所(一般)一種	アンモニアガス漏えい事故	11/12	千葉県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		その他(金属製品製造)	配管、継手	＜荷役中＞	＜締結管理不良＞			2025年11月12日08時45分、ローリー受入の準備中、受入担当者がガスヤード側のバルブ操作をしたところ、アンモニア臭気を感じたため、保安係員に報告。 08時50分、保安係員がガス検知器で漏れ箇所の調査を開始。 09時10分、受入コンプレッサーシリンダ締結部からの微量漏れを発見し、保安技術管理者、保安統括者へ連絡。 09時15分、漏れを止めるためにシリンダ締結部の増し締めを実施。 09時25分、漏えいの停止を確認。	20年以上(35年)
164	製造事業所(コ)一種	芳香族製造装置液化ベンゼン漏えい事故	11/17	千葉県	0	0	0	0	その他(ベンゼン)	C1	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			脱ヘキサン塔塔頂受槽抜き出し配管の保温材隙間から水滴を確認した。 保温板金を解体し確認したところ、漏えいは視認できなかったがベンゼン臭気があったため直ちに孤立及び脱液を実施し、臭気は消失した。 配管に部分的に発生していた錆こぶを落としたところ、にじみ漏れ跡を確認した。 該当部を取り外し後に切断した結果、内面からの腐食はなかった。	20年以上(48年)
165	製造事業所(冷凍)二種	アンモニア漏えい事故	11/17	東京都	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		建設	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜検査管理不良＞			2024年5月10日、メーカーより当現場へ納入(新規購入品) 2025年5月22日、年次点検実施 2025年11月17日(月)、冷凍機運転中に冷媒漏えい軽警報が発報されたため、職員がポータブルガス検知機で機械室内を点検実施したが反応がなかった。 即座に冷凍機を停止してメンテナンス業者に連絡しケーシング内を点検したところ、コンデンサの安全弁の接続フランジ部より漏えいが確認された。 ボルト4本中3本が緩んでいたため、増し締めしたところ漏えいは停止した。	1年以上3年未満
166	製造事業所(コ)一種	塩ビモノマープラントエチレン受入弁の火災事故	11/27	三重県	0	0	0	0	エチレン	C1	漏洩	火災	石油化学	バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞	＜検査管理不良＞	裸火	塩ビモノマープラントの配管ラック耐震補強工事中に、エチレン受入れ弁付近で小火が発生した。	20年以上(54年)
167	製造事業所(冷凍)一種	アンモニア漏えい事故	11/28	福岡県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		一般化学	冷凍設備	＜製造中＞(定常運転)	＜検査管理不良＞	＜製作不良＞		2025年11月28日18時50分、パトロールにて、圧縮機吐出圧力計行配管より、アンモニアの極微臭気により漏れを発見(カニ泡程度) 18時52分、除害塔よりホースを引き、漏えいアンモニアガスを吸引実施 19時25分、予備機運転に切り替え、内圧安定を確認後、漏えいした圧縮機停止 21時00分、漏えい箇所縁切り後、圧抜作業開始 21時30分、圧抜作業完了。漏えい箇所の吸引は継続(臭気対策)	20年以上(27年)
168	製造事業所(冷凍)二種	冷凍設備からのアンモニア漏えい	12/5	岐阜県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞	＜その他＞(経年劣化)		2025年12月5日01時頃、冷凍設備(第二種製造施設)のアンモニア漏えい警報が発報し、圧縮機のメカルニカルシールからアンモニアの漏えいを確認した。 同日13時50分、業者がバルブ閉による漏えい停止対応。 12月8日、Oリングの交換を実施。異常なしを確認し、処置完了した。	7年以上10年未満
169	製造事業所(一般)一種	液化アンモニア容器からの送液ラインフレキシブルチューブ締結部でのアンモニア漏えい事故	12/10	富山県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		一般化学	配管、継手	＜製造中＞	＜締結管理不良＞			2025年12月10日08時10分、作業員が日常点検実施しようとアンモニア容器置場に向かったところ、白煙が上がっていたので漏れていると思い職長に電話するため記録室に行くと、アンモニア検知警報器も発報していた。警報器作動は07時59分。 08時15分、職長がアンモニア容器元バルブを閉めた。納入業者に連絡。 08時22分、フレキシブルチューブ取り付け部(フランジ部)のナットを増し締めするも、漏えいは完全には止まらなかったため、容器側のフレキシブルチューブの元バルブを閉にしたところ、漏えいは止まった。 09時36分、県に事故報告(第1報)。	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)
170	製造事業所(コ)一種	IPAプラントIPA漏えい	12/10	大阪府	0	0	0	0	その他(IPA:イソプロピルアルコール、ジシラン)	C1	漏洩		石油化学	熱交換器	＜製造中＞(スタートアップ)	＜その他＞(調査中)			2025年12月9日、プラントスタート。 12月10日、冷却水を通液し始めた所、排水TOC計のHIアラームが作動し、19時40分に冷却水側にIPAが漏えいしていることを特定した。	10年以上15年未満
171	製造事業所(一般)	熟成器からの硫化水素ガス漏えい	12/11	兵庫県	0	0	0	0	その他(硫化水素)	C1	漏洩		石油化学	その他(熟成器)	＜製造中＞(スタートアップ)	＜操作基準等の不備＞			2025年12月11日日勤、当該プラント立ち上げ作業実施 11日14時30分、 反応開始 14時44分、硫化水素ガス検知器が発報 指示値の変動が大きく、付近のガス検知器が発報していないことから様子をみたが、その後も発報が継続。 付近のガス検知器でも指示値の上昇が見られたことから、プラント内を確認した結果、熟成器下部に液が数滴落ちていることを発見した。 16時20分、機器からの漏れの可能性を考慮し、反応工程以降を水置換運転に切り替え。 12月12日、液抜き、保温板金を解体して確認した結果、高圧ガス特定設備の溶接部からの漏れを確認した。	20年以上(37年)
172	製造事業所(コ)一種	液化アンモニア製造施設 高圧ガス安全弁作動によるアンモニア漏えい	12/12	神奈川県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		石油精製	安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(気温低下)			加温スチームの圧力変動(外気温低下によるドレン化影響)により安全弁が作動したため、スチーム配管のドレン払出しを実施し、スチームの圧力変動が停止。 安全弁作動の対応として、一時ベーパライザーの仕切弁を閉止しフレアーへ脱圧したことで、安全弁作動が停止した。	20年以上(55年)
173	製造事業所(冷凍)	アンモニアガス漏えい事故	12/15	北海道	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜操作基準等の不備＞			冷凍機の日常点検中にマシンケースを開放した際、アンモニア臭を確認した(漏洩感知器は未作動)。 緊急停止後に調査した結果、蒸発器液面計のサービスバルブのグランドナットの緩みにより、アンモニアがマシンケース内に漏えいしていた。	10年以上15年未満
174	製造事業所(コ)一種	反応器破裂板の作動	12/5	広島県	0	0	0	0	エチレン	C1	その他(異常反応・暴走反応)		石油化学	反応器	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			定常運転中、反応器内の圧力が突然急上昇して破裂版が作動し、系内のガスを大気放出した。 直ちに系内ガス緊急放出システムを作動させ、プラントを安全に停止した。 大気放出に伴い、高音が発生し、煤が工場構内外に飛散した。	20年以上(40年)
175	製造事業所(冷凍)一種	酸素及びアセチレン、アルゴンガス容器焼損事故	4/8	熊本県	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素、アルゴン)	C1	その他(倉庫火災による焼損)		運送	容器、調整器	＜貯蔵中＞	＜その他＞(ブレーカー漏電)			2025年4月8日01時頃、「倉庫と車両数台が燃えている」との通報が消防にあった。 倉庫2棟他機材(大型トラック5台、フォークリフト2台等)を焼き、約2時間後に鎮火。 現場調査の結果、出火原因はブレーカーからの漏電:ガス漏洩等に起因する火災ではない。 焼損した容器は、販売店が回収済み。 今回の火事により、高圧ガス容器計6本が焼損したとの報告が、販売店を経由して寄せられた。	
176	製造事業所(冷凍)一種	フロンガス(R407E)漏えい事故	7/17	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	破裂破損等		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年7月17日、冷凍機の通常運転中、巡回点検時にモータ冷却油のエルボ配管(1/2)より油の垂れ落ちを発見、直ちに設備を停止した。 漏れ部の銅管の目視では割れが確認できた。 付近のバルブを閉止したのち、7月18日メーカーが圧縮機の冷媒回収を行い、抑えいは停止した。 漏えい量は鋼査中。	20年以上(24年)
177	製造事業所(冷凍)一種	水冷ブラインチラーフルオロカーボンR22ガス漏えい	1/2	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他(レジャー)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年1月2日、冷凍機冷却不足に伴い他の冷凍機と併用運転実施。 1月6日、メーカーサービス会社で点検実施し、冷却不足の原因は冷媒量の不足が原因と推定。 冷凍機から外部への漏えい検査(フロンリークチェッカー、燃焼炎観察、ソープテスト)実施により、高圧圧力計取出し用キャピラリーチューブ漏えい箇所確認。	20年以上(23年)
178	製造事業所(コ)一種	合成ゴム製造施設ブタジエン精製塔頂部配管ピンホールによるブタジエン・ノルマルヘキサン混合蒸気漏えい	1/3	神奈川県	0	0	0	0	その他(1,3-ブタジエン)	C2	漏洩		一般化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞	＜腐食管理不良＞		2025年1月3日(金)18時00分頃、現場巡視にて異常のないことを確認 21時45分、現場巡視中に合成ゴム製造施設ブタジエン精製塔塔頂部配管からの霧状の漏えいを発見 21時47分、塔停止作業開始(フィード停止、蒸気停止、内液圧送開始) 21時56分、119番通報実施 22時10分、公設消防到着 1月4日(土)00時00分、窒素パージによりピンホール部のガス検知濃度がLEL22%まで低下 00時08分、消防による安全確認が完了し、消防が退場 07時00分、ガス検知器濃度、ピンホール部:LEL2～7%、塔底部付近:LEL100%、窒素パージは継続 18時00分、ガス検知器濃度、ピンホール部:LEL0%、塔底部付近:LEL1～7%、窒素パージは継続。ピンホール部の仮補修完了、気密テスト(0.1MPa)問題なし 1月6日(月)午前中、ガス検知器濃度、ピンホール部:LELO%、塔底部付近:LEL0%	20年以上(60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)
179	製造事業所(冷凍)二種	フロンガス漏えい事故	1/6	福島県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		その他(圃場研究場)	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(経年劣化)			事故前日の自主点検では異常は認められなかったが、1月6日08時20分頃エラーメッセージが出ているのを確認した。 メーカーが確認したところサーキット圧縮機からの冷媒漏えいを確認した。	5年以上7年未満
180	製造事業所(コ)一種	フッ素樹脂製造施設四フッ化エチレン/エチレン混合ガス漏えい事故	1/6	千葉県	0	0	0	0	その他(四弗化エチレン、エチレン)	C2	漏洩		一般化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(疲労による割れ)	＜製作不良＞		2025年1月6日11時00分頃、社員によるパトロール中に重合槽の触媒入口ノズルに挿入されている配管において、現在は使用していない熱交換用ジャケット部の穴よりハロゲンディテクターにて漏えいを発見した。 直ちに重合を停止し、内部ガスを燃焼設備へ脱圧し、窒素置換にて措置完了さると共に、県及び消防へ報告した。	20年以上(39年)
181	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機圧縮機出口配管R22漏えい事故	1/6	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、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞			2025年1月6日08時30分頃、日常点検中、リークチェッカーによる漏えい点検を実施していたところ冷媒漏れを確認。 1月7日(火)、点検業者において冷媒を回収し、充填量50kgに対し回収量が34.6kgと15.4kgの漏えいを確認。	3年以上5年未満
182	製造事業所(冷凍)一種	冷凍設備冷媒ガス漏えい事故	1/7	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(病院)	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年1月7日07時05分、警報音が鳴動し、メーカーによる点検を行ったところ、氷蓄熱層内のコイル部分から冷媒ガスの漏えいを確認した	20年以上(24年)
183	製造事業所(冷凍)一種	フルオロカーボンR134a漏えい事故	1/7	兵庫県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(金融業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞(検査・点検中)	＜製作不良＞	＜設計不良＞		2025年1月7日14時30分、第1種冷凍設備の点検中、圧縮機へ流れる冷媒配管から圧力センサー設置のための枝とり配管の溶接部から油が滲んでいるのを発見し、センサーで冷媒漏れを確認した。 漏えい量はカニ泡程度(約100g/年)	10年以上15年未満
184	製造事業所(冷凍)一種	フロンガス(R404A)漏えい事故	1/8	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		自動車	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(設備老朽)	＜腐食管理不良＞		機械室に設置されている検知器が作動して、保全にて確認。 携帯していたフロンセンサーが反応を示した為、設備を停止。 保温材を撤去し冷媒漏れ調査を実施した結果、配管の腐食によるピンホールを発見。	15年以上20年未満
185	製造事業所(LP)一種	LPG供給設備液送ポンプ吐出フレキ配管ガス漏えい	1/8	大分県	0	0	0	0	ブタン	C2	漏洩		自動車	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(老朽化)			事故当時LPG設備は通常運転中であった。 2025年1月8日09時頃、ガス受入中の点検時に液送ポンプ吐出側フレキシブル配管から漏えいを確認。 09時から09時20分の間に漏れ箇所直近の入出バルブを「閉」に操作し、漏れ箇所に漏洩防止テープを巻く措置を実施。 09時20分以降同系統を使用禁止	20年以上(20年)
186	製造事業所(冷凍)	R22漏えい事故	1/8	佐賀県	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＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜締結管理不良＞		1.冷凍設備からの漏えいについて 2025年1月8日15時00分頃、冷凍機吐出温度異常の警報が発し、機械が緊急停止した。 漏えい点検を行った結果、給液電磁弁の突上げ用弁のグランド部から漏えいを検知し、漏えい箇所の修繕を行った。 18日に漏えい検査を実施し漏えいは検知されなかったが、28日に再び漏えい点検を行ったところ冷凍機吸入バルブ袋ナット部から漏えいを検知。 2月7日に残ガスを回収し詳しく検査を行ったところ、安全弁からの漏れが確認された。	15年以上20年未満
187	製造事業所(冷凍)	冷凍機からのR404漏えい	1/11	新潟県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	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)	＜締結管理不良＞			運転員が点検中に、冷凍機からの異音を覚知。 ガス検知器で確認したところ、フランジからフロン漏えいを確認した。 機器を停止し、漏えいを抑制しようとしたが止めることができず、テープ補修で応急対応した。 メーカーによる確認で、ガスケットの割れが確認され、当該ガスケットの交換で漏えいが止まった。	7年以上10年未満
188	製造事業所(コ)一種	常圧蒸留装置デブタナイザーリフラックスドラムレベル計からのLPG微量漏洩	1/14	神奈川県	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＞			巡回点検時のレベル計とレベルゲージの誤差確認をしていたところ、当該レベル計の計装品部分よりLPG微量漏えいを覚知し、速やかに仕切弁閉止および脱圧にて漏えい停止を確認した。	20年以上(53年)
189	製造事業所(冷凍)一種	チラーフロンガス漏えい事故	1/14	愛媛県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他(病院)	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(エマージェンシーシャットダウン)	＜検査管理不良＞	＜腐食管理不良＞		2025年1月14日18時30分、チラー異常停止の為メンテナンス会社と機器メーカーサービス訪問点検。 油染みがあり、ガス漏えいが疑われたため、ポータブルガス漏れ検知器にて漏えい点検実施。 凝縮器入口配管溶接部よりのガス漏えい(ピンホール)を確認。 1月16日、県へ連絡し、1月17日フロンガス全量回収。 規定充填量35kg、回収量4.3kg、漏えい量は30.7kg。	20年以上(32年)
190	製造事業所(コ)一種	集中化装置高圧ガス配管溶接部からのLPG漏えい事故	1/15	岡山県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(腐食進行による開孔)			2025年1月15日10時30分頃、協力会社員の現場パトロール中に高圧ガス配管から微少漏えいを発見し、運転グループへ連絡。 運転グループで当該箇所をバイパス＆ブロック脱圧を実施。 11時50分、県へ一般電話で状況を連絡。	20年以上(56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)
191	製造事業所(冷凍)	天然ガス改質工程で発生した天然ガス漏えい	1/15	新潟県	0	0	0	0	メタン	C2	漏洩		一般化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			天然ガス圧縮機(高圧ガス設備でないガス設備)の吐出し配管屈曲部から、天然ガスが漏えいししているのを覚知した。 漏えい箇所付近に窒素を吹き付けるとともに、周辺への立入禁止措置を実施。 液化シアン化水素プラントを安全に停止出来る状態にした後、漏洩ラインの供給を停止し、漏えいを停止させた。	20年以上(27年)
192	製造事業所(コ)一種	水添脱硫装置取り出しライン漏えい	1/15	神奈川県	0	0	0	0	その他(オフガス(水素、硫化水素、他炭化水素の混合物))	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜検査管理不良＞		2025年1月15日(水)10時00分、巡回中3階ステージにて硫化水素臭を覚知。 11時15分、保温内直近にて硫化水素20ppm検知。 取出し弁閉止、圧抜きにより漏えい停止。	20年以上
193	製造事業所(コ)一種	ユニファイニングプラットフォーミング装置塔頂取出しライン(下流側)からのLPG漏えい	1/16	岡山県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年1月16日(木)10時00分頃、巡回点検中の運転員がユニファイニングプラットフォーミング装置塔頂計器取出しラインのマスチック保温外面に霜の付着を覚知した。 不具合箇所のブロック及び配管内の脱圧を行い、マスチック保温解体後に気密試験を行いカニ泡を覚知した。	20年以上(39年)
194	製造事業所(一般)一種	水素ステーション水素漏えい事故	1/17	福岡県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(水素ステーション)	バルブ	＜停止中＞(工事中)	＜誤操作、誤判断＞			2025年1月13日(月)10時20分、水素圧縮機の5段圧縮室からピストンリング側へ内通する微量の水素を水素圧縮機吸込に戻すラインの圧力に上昇がみられたため、水素ステーションの営業を休止。 メーカへ当該ラインに設置した背圧弁の調整(当該ラインの圧力を下げるための背圧弁一次側圧力調整)を要請。 1月17日(金)11時00分、メーカによる背圧弁調整作業開始。 11時23分、調整作業中の流量調整弁操作を誤ったことで、5段吐出圧力HH警報発報。 操作モニター上で5段吐出圧力が5段吐出安全弁作動圧93.9MPa以上に上昇したことを確認。 17時07分、運転ログ確認により安全弁が作動したと断定した旨を県へ報告。	7年以上10年未満
195	製造事業所(冷凍)	フロンR131aガス漏えい事故	1/17	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(不動産管理)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年1月17日、吐出し温度異常が発生し、メーカーにて点検及びガス漏れ点検実施。 水熱交換器ガス配管用閉鎖弁(バタフライバルブ)のグランド部にて、冷媒が漏れている旨を冷凍設備管理者へ連絡。 1月21日、22日及び27日、メーカーにて冷媒回収実施。 充填量300kg、回収量287.73kg、12.27kgの冷媒漏えいが発覚した。	1年以上3年未満
196	製造事業所(コ)一種	水素製造装置及び間接脱硫装置炭化水素ガス漏えい事故	1/19	千葉県	0	0	0	0	その他(炭化水素)	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜検査管理不良＞		通常運転中の高圧ガス製造施設において、運転作業員が分離塔入口配管からの漏えいを確認したため、直ちに計器室への連絡を行い、当該装置の緊急停止を行った。 当該配管系の脱圧及び窒素パージを実施し漏えい停止を確認した。 毒性ガス成分(硫化水素及びアンモニア)が含まれるが、総体として毒性ガスには該当しないと判断。	20年以上(53年)
197	製造事業所(冷凍)一種	R134aガス漏えい事故(R-06)	1/21	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		建設	冷凍設備	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(調査中)			故障の連絡を受け、調査をした結果、冷媒ポンプの周辺から冷媒漏れを確認した。 処置として漏えい部の前後バルブを閉にして縁切りをし、冷媒の漏えいが無いことを確認した。 後日冷媒回収、部品交換予定。	1年以上3年未満
198	製造事業所(コ)一種	船出荷線入口配管からプロピレン漏えい	1/23	神奈川県	0	0	0	0	その他(プロピレン)	C2	漏洩		石油化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜検査管理不良＞		2025年1月23日09時00分、船出荷線安全弁取り外し点検のため、ブロック作業を行おうとしたところ入口配管よりプロピレン漏えいを覚知した。 速やかにブロックを行い漏えい停止した。	20年以上
199	製造事業所(コ)一種	ナフサ水添脱硫装置液化石油ガス漏えい事故	1/23	千葉県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			ナフサ水添脱硫装置のライトナフサコンデンサー(熱交換器)から雨水排水系へのLPG流出をガス検知器にて検知した。 所内一斉連絡および消防へ通報を実施するとともに、同装置の緊急停止を行い、脱圧により漏えいは停止した。	20年以上(57年)
200	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガスR404Aの漏えい事故	1/24	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	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＞	＜点検不良＞		2025年1月24日(金)09時頃、自社月例点検を行った際、フロンリークチェッカーにてR404Aの漏えいを検知した。 調査の結果、冷媒戻り配管にピンホールが確認された。 仮補修実施のうえ、業者を手配し、1月26日(日)にベロメタルによる冷間溶接およびアーロンテープによる補修を実施した。 修理作業においては、ポンプダウンのみを行い、冷媒回収作業は実施しなかったため、正確な漏えい量は不明。	10年以上15年未満
201	製造事業所(冷凍)二種	フルオロカーボン(R407C)漏えい事故	1/24	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	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＞			冷凍機本体の継続的な振動により、冷媒の銅管とその外側にある熱交換器側板が擦れて破損し、冷媒ガスが若干漏えいした。	20年以上(20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)
202	製造事業所(一般)	液化酸素漏えい事故	1/25	神奈川県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		その他(空気液化分離)	配管、バルブ	＜製造中＞(シャットダウン)	＜検査管理不良＞	＜締結管理不良＞		2025年1月25日13時10分、工場の液化酸素充填ポンプについて、定期整備後の試運転を実施した。 13時36分、ポンプ出口ライン付近の酸素濃度上昇を確認したため、当該設備の使用を停止した。 1月26日06時50分、ポンプ出口ライン付近の保冷ボックス下部に着霜を確認した。 窒素置換、断熱材抜き出し等の着霜原因解明作業を継続した。 1月31日、当該事業所従業員が保冷ボックス内部の逆止弁ヒンジピンボルト部分から、液化酸素の漏えいを確認した。 漏えい量は推定90kg、負傷者無し。	20年以上(34年)
203	製造事業所(冷凍)	超電導実験棟冷媒ガス(R407C)漏えい事故	1/25	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、熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞			超電導実験棟空調用冷凍機(空冷ヒートポンプ式パッケージエアコン)の屋外機が故障のため停止、ガス圧力低下を確認した。 経年劣化による熱交換器配管直管部の亀裂により、冷媒ガスが漏えいしたと推測される。	15年以上20年未満
204	製造事業所(一般)一種	水素ステーション冷凍機電磁弁からのフロン漏えい	1/26	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		その他(水素ステーション)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞	＜その他＞(経年使用による緩み)		2025年1月26日09時20分頃、FCVに充填後30分経っても開店条件の充填許可ランプが点灯せず、様子を見ていたが温度降下しないため、フロンガス検知器により確認したところ、冷凍機ユニット内においてガス漏えい検知した。	3年以上5年未満
205	製造事業所(一般)一種	炭酸備蓄基地貯槽安全弁の作動	1/26	大分県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		その他(高圧ガス製造事業所)	コールド・エバポレータ	＜貯蔵中＞	＜その他＞(安全弁及び自動弁の作動不良)			液化炭酸ガス貯槽の貯槽本体安全弁が、1月26日05時頃から30分間作動し、停止しなかった。	1年以上3年未満
206	製造事業所(冷凍)	LNG気化器ガス漏洩事故	1/27	岡山県	0	0	0	0	その他(液化天然ガス)	C2	漏洩		その他(紙以外の印刷業等)	蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年1月27日14時30分頃、日常点検にてボイラー室に設置されたLNG製造施設気化器用ガス検知監視モニター内のガス反応ゲージが微動していることを従業員が発見した。 14時40分頃、高圧ガス保安係員に報告し、携帯用ガス検知器を用いて現地調査を開始したところ、気化器内ガス漏れ確認用の導管口からガス漏れを確認した。 携帯用ガス検知器で9.8%LEL、温水ポンプ吐出圧力0.22MPa。 16時55分頃、加入電話により従業員から消防へ通報。	15年以上20年未満
207	製造事業所(一般)一種	水素製造プラント水素ガス漏えい事故	1/27	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(都市ガス事業)	圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(不明)			水素トレーラーへの充填作業中、担当者が水素圧縮機の全4段中の3段の吐出圧力が管理基準値を超えていること及び3段の安全弁から異音が生じていることを確認した。 安全弁の動作により、放散塔から水素ガスの放散が懸念されたため、当該水素圧縮機を停止した後、圧縮機の入口弁及び出口弁を閉止し、ガスの流入防止措置を実施した。	1年未満
208	製造事業所(一般)二種	四フッ化エチレンガス漏えい事故	1/28	千葉県	0	0	0	0	その他(四弗化エチレン)	C2	漏洩		一般化学	安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年1月28日10時00分頃、実験検討で使用するため四フッ化エチレンを該当設備に充填し、イナート除去、酸素濃度測定等の必要な操作を実施。 その後、0℃保管の状態で1.7MPa(常用圧力1.8MPa)であることを確認し、−20℃の冷凍庫に保管した。 10時20分頃、冷凍庫内のエリアモニターが発報したため作業員が冷凍庫を開けて確認したところ、当該設備のラプチャーディスクから漏えいしていることを確認。 冷凍庫から取り出し、四フッ化エチレンを除害塔から全量パージした。 当該ラプチャーディスクにはピンホールが生じていた。 漏洩量を推算すると、100g未満と考えられる。	1年未満
209	製造事業所(コ)一種	リニアポリエチレン製造施設エチレン/窒素混合ガス漏えい事故	1/28	千葉県	0	0	0	0	その他(エチレン、窒素)	C2	漏洩		石油化学	熱交換器、フランジ	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			運転員が定常のパトロール時に、リニアポリエチレン製造施設本体下部フランジ付近からの臭気およびかげろうを確認した。 直ちに自衛防災体制を編成し、ホットライン通報を行うと共に、プラントの緊急停止操作を行い、反応器内のポリエチレンパウダーの移送と窒素による加圧パージを行った.	20年以上(37年)
210	製造事業所(冷凍)	R404A漏えい事故	1/29	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		自動車	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞			2025年1月29日08時50分、日常点検時に冷凍機圧縮機のオイル配管亀裂よりオイル漏れを発見し、リークチェッカーで冷媒漏えいを確認した。 同型機8台全設備を停止し、業者へ冷媒回収を依頼した。 1月30日、冷媒(R404A)を回収した。充填量220kgに対し、回収量210.56kg、漏えい量9.44kg。 オイル漏えい箇所は特定(オイル配管)し、破損(亀裂)の原因を調査した。	15年以上20年未満
211	製造事業所(冷凍)二種	アンモニア−二酸化炭素冷凍機二酸化炭素クーラー冷媒配管接続部二酸化炭素漏えい事故	1/29	三重県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		食品	冷凍設備、配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		製品冷蔵庫設置二酸化炭素検出器が作動(5000ppm)、二酸化炭素クーラー冷媒配管の溶接部にクラックが発生していた。 クーラーデフロスト散水用に使用する工水圧送ポンプが故障した為、クーラーの霜付き除去が完全に出来ず氷付き部が発生、蒸発器並びに配管部へ負荷が掛かった。	15年以上20年未満
212	製造事業所(一般)一種	メタンガス漏えい事故	1/30	千葉県	0	0	0	0	メタン	C2	漏洩		充填所	配管	＜製造中＞	＜腐食管理不良＞			圧縮天然ガス充てん施設においてバラビン充てん作業中に、充填ライン配管本体下部ピンホールからの漏えいを確認し、直ちに当該ラインの元バルブを閉止した。 漏洩時の圧力は4.7MPa、人的被害無し。 その他ラインの漏えい検査を実施し、異常なしを確認済み。	20年以上(32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)
213	製造事業所(コ)一種	接触改質後処理装置蒸留分離塔の塔底ポンプメカニカルシール部からの漏えい	1/31	愛知県	0	0	0	0	その他(キシレン)	C2	漏洩		石油精製	ポンプ	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>			通常運転中、接触改質後処理装置蒸留分離塔の塔底ポンプメカニカルシール部からの漏洩を制御室の監視モニターにて発見、直長、現場直員へ連絡した。 当該装置の緊急運転停止操作を実施し、発災ポンプの孤立化を行った。	20年以上(36年)
214	製造事業所(冷凍)	R22冷媒漏えい事故	1/31	佐賀県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		食品	容器本体	<その他>(保管中)	<腐食管理不良>			2025年1月31日に副資材倉庫内に保管していた13kgボンベ9本の底部からの漏えいを確認。 原因は腐食劣化によるものと考えられる。 当該ボンベ及び保管していたボンベ全てガス業者により引き取られた。	
215	製造事業所(冷凍)	エアコンのフロン漏えい事故	2/1	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	<製造中>(定常運転)	<その他>(内機内部故障)	<腐食管理不良>		2025年2月1日、エラーコードが表示され、エアコンの運転が停止していることに作業員が気づく。 2月3日、設備担当者が現地を確認する。 2月10日、修理業者にてフロン漏えいしていることを確認する。 2月12日、フロン回収結果、回収量は0kgで、結果24.8kgが漏えいしていた。	3年以上5年未満
216	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガスR404Aの漏えい事故	2/6	静岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		自動車	冷凍設備	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			2025年2月5日14時頃、恒温槽が−10℃設定に対し−5℃までしか下がらない不具合が発生。 2月6日11時頃、冷凍機内部を調査し、中間圧力スイッチが破損して冷媒が漏れていることを確認した。	15年以上20年未満
217	製造事業所(冷凍)一種	冷媒ガスR22の漏えい事故	2/7	静岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		食品	冷凍設備、蒸発器	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化又はブライン濃度低下に起因する凍結による損傷)			2025年2月7日、冷凍機に不具合かあったため業者による点検を実施。 フロン漏えい点検でブラインタンクベント配管部よりフロンを検知し、機器停止とした。 蒸発器内部チューブから漏えいが生じていた。	20年以上(27年)
218	製造事業所(冷凍)二種	空調用ヒートポンプチラー冷媒漏えい	2/10	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(ビル管理業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<停止中>(検査・点検中)	<その他>(劣化)			当該機器からの警報(吐出温度異常)の原因調査中に、微量の漏えいを確認	20年以上(25年)
219	製造事業所(コ)一種	燃料ガス施設LPGサージドラムヒーターコイルからの微量漏えい	2/10	神奈川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	その他(ドラム内ヒーターコイル)	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			巡回点検時臭気を感じ調査したところ、ヒーターコイル出口から僅かに可燃性ガスが混入しているのを覚知した。 当該ドラムの使用を停止し、脱圧後、漏えい停止を確認した。	20年以上(61年)
220	製造事業所(一般)	液化水素受入設備での安全弁作動	2/10	兵庫県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		機械	安全弁	<荷役中>	<誤操作、誤判断>	<情報伝達の不備>		2025年2月10日10時00分頃、液化水素コンテナから液化水素タンクへ、液化水素の供給を開始。 11時52分、液化水素タンクのレベルHアラーム(充填容量60㎥を100%として93%設定、レベル2,086mm)発報 供給時のコンテナ側圧力は0.40MPaであったため、レベルHH(充填容量の95%設定、レベル2,130mm)に到達してインターロックで受入遮断弁が閉止されても、受入口安全弁の設定圧力0.50MPaを超えないと判断して、受入を継続。 11時59分、レベルHHとなり、受入遮断弁が閉止後、安全弁が作動。約20秒間開き、低温水素ガスを放出した。推定放出量:1.4kg。 安全弁閉止後は、手動弁を操作して当該配管の脱圧作業を実施。	新設試運転中
221	製造事業所(冷凍)二種	フロンガスR404Aの漏えい事故	2/12	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	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>	<点検不良>		2025年2月12日12時、当該圧縮機を整備中膨張弁出口側冷媒配管の保温部に滲みを発見。 当該箇所の保温を外し、発泡剤によりロウ付け部に気泡を確認。 ロウ付け部に生じたクラックからのガス漏えいと断定した。 冷媒充てん量54kg、回収量27kg、漏えい量27kg。	10年以上15年未満
222	製造事業所(一般)一種	LNG漏えい事故	2/12	長野県	0	0	0	0	その他(液化天然ガス)	C2	漏洩		機械	バルブ	<停止中>(検査・点検中)	<締結管理不良>			2025年2月12日22時30分頃、設備巡視者が加圧蒸発器上流配管グローブバルブからの漏えいを確認した。 当該バルブ上部のナットを締め直したところ、漏えいは止まった。 現在は、当該蒸発器のラインを止め、他の加圧蒸発器へ切り替えて稼働している。 当該バルブの点検終了後、当該加圧蒸発器を稼働する予定。	10年以上15年未満
223	製造事業所(コ)一種	水素製造装置水素配管入口フランジ漏えい事故	2/12	神奈川県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	配管、フランジ	<製造中>(定常運転)	<施工管理不良>			2025年2月12日(水)21時45分頃、施設点検中のオペレーターが間接脱硫部門水素製造装置熱交換器入口フランジ(24B)付近において携帯用ガス検知器で漏えいを覚知した。	20年以上(49年)
224	製造事業所(一般)一種	窒素ガス漏えい事故	2/12	栃木県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		機械	その他(蓄圧器)	<製造中>(定常運転)	<その他>(ブラダの穴あき)			2025年2月12日、使用中点検においてダイカストマシンに付帯されているアキュムレータの内圧が低下していることを作業者が確認。 数日に渡り徐々に内圧が低下したため、窒素ガスの漏えいを疑い調査を実施。 調査の結果、蓄圧器内部のブラダゴムに穴空きが発生しており、そこから窒素ガスの漏えいを確認。 漏えい量は推定約9kg。	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)
225	製造事業所(LP)一種	LPガス回転充填機からの漏えい事故	2/15	東京都	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		充填所	配管、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年2月15日(土)15時頃、LPガス容器充填作業中に作業者が臭気を感じ点検したところ、回転式充填機の上部スイベルジョイント部からのLPガスが漏えいを確認した。 直ちにバルブを閉止して漏えい部分を縁切りし、配管内のガスを放出管から放出処理した。 回転式充填機の業者に連絡し、対応を依頼した。	10年以上15年未満
226	製造事業所(冷凍)一種	環境試験用冷凍設備からの冷媒ガス(R22)漏えい事故	2/15	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		自動車	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			設備停止時の点検時、冷凍機の液体フロン液面計の油量が低下していたため、設備メーカに調査を依頼。 冷媒を回収し窒素圧封による気密検査を実施。 フロン配管高圧側の熱式膨張弁配管系の区分で顕著な圧力低下を確認。 漏えい箇所特定のため発泡液での確認を実施し、熱式膨張弁使用時の電磁弁より漏えいが発生していることを確認した。	20年以上(39年)
227	製造事業所(一般)一種	冷凍機電動機カバー部からの冷媒ガス漏えい事故	2/18	東京都	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		その他(水素ステーション)	冷凍設備	＜製造中＞(定常運転)	＜点検不良＞			2025年2月18日(火)13時08分、安全弁作動トラブルのため2月3日(月)以降停止中の冷凍機のフロン液面を確認したところ、液面が確認できなかった。2月3日(月)まで冷凍能力に問題なし。 ログデータを確認した所、2月6日(木)まで停止中のフロン吐き出し圧力0.36MPaであったが、2月7日(金)に0.31MPaと減り始め、2月17日(月)に0.08MPaまで低下していた。 2月27日(木)、メーカーが現地調査し、当該冷凍機フロン圧縮機電動機カバー部のガイシ部品付け根部よりカニ泡状のフロン漏えいを確認した。ガイシ部品交換を計画した。 3月22日(土)、ガイシ部品交換を実施。フロン充填容量40kgに対し、回収量7kgであった。復旧後、気密試験および試運転を実地し、フロン漏えいがないことを確認した。 5月13日(火)、不具合部の調査結果から、冷凍機フロン圧縮機電動機カバー部のガイシ部品(モータ気密端子盤)に亀裂が生じた原因の特定には至らなかった。 当該部品は30年以上の使用実績があるが、今回のような亀裂が生じて冷媒が漏えいするという事象は非常に稀なケース。他所納入機を含めて再発の可能性は低いという調査者からのコメントあり。	3年以上5年未満
228	製造事業所(冷凍)	ブライン冷凍機フロン漏えい	2/19	兵庫県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞	＜検査管理不良＞		2025年2月17日、設備の運転状況不良(ブライン入出温度差が小さい)を確認したため、エンジセンターへ点検を依頼。 2月18日、エンジセンターからメーカーへ不具合の点検を依頼。 2月19日、メーカーが来社し、設備点検を実施。 残圧の圧力試験にて熱交換機冷媒入り口配管ロウ付け部に漏洩箇所があることが確認された。確認後に冷媒3kgを回収。 過去の膨張弁の開度をグラフ化した結果、2月10日頃より異常の兆候が起きていたのではないかと推測される。	7年以上10年未満
229	製造事業所(一般)	圧縮水素製造施設における圧縮機の圧力調整弁からベント配管への水素漏えい事故	2/19	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		自動車	圧縮機	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(摩耗)			2025年2月5日(水)、始業点検時に圧縮機吸入圧力値が下がり始めている事を確認、保全に連絡して確認するも再現せず。 2月18日(火)、再発するも保全確認時は再現せず。 2月19日(水)、再発、保全確認にて圧力調整弁で漏れを確認。圧縮機の停止処置、及び脱圧処置を実施。	7年以上10年未満
230	製造事業所(冷凍)二種	空冷チラーの水側熱交換器からの冷媒漏えい	2/19	奈良県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(製薬業)	冷凍設備、熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜点検不良＞	＜腐食管理不良＞		2025年2月19日01時45分頃、定常運転中に空冷チラーASH1異常(吐出SH上限異常)が発生した(1回目)。 02時52分頃、2回目のASH1異常が発生、吐出SH40K以上となり異常停止した。	7年以上10年未満
231	製造事業所(コ)一種	アルコールケトン製造施設C4ガス漏えい事故	2/20	千葉県	0	0	0	0	その他(C4留分)	C2	漏洩		石油化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜検査管理不良＞	＜腐食管理不良＞		2025年2月19日08時00分、パトロールにてアルコールケトン製造施設出口配管に液だれ跡を発見。 08時30分、当該箇所を念のためバンド巻き実施。 08時57分、当該箇所をブロック縁切りし、当該系統停止操作実施。 20日10時06分、当該配管検査の結果、開孔2箇所を認めた。	20年以上(31年)
232	製造事業所(一般)二種	液体窒素製造施設(CE)送液ライン安全弁作動によるガス漏えい	2/20	大分県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		窯業	コールド・エバポレータ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(配管圧力上昇)	＜その他＞(安全弁凍結)		液体窒素ガス製造施設において、蒸発器手前の送液ライン配管内圧力が上昇し液送ライン安全弁(ばね式)が作動。 作動中、配管ライン周りの凍結による影響で安全弁内部のばねが凍結し、吹き止まり圧力(0.92MPa)を下回っても吹き続ける「出流れ」が発生。 約3.00㎥の窒素ガスが漏洩した。 事故直近では設備点検を19日(水)23時00分に実施しており、CE圧力0.84MPa、蒸発器出口圧力0.79MPaを記録 2025年2月20日03時15分頃、巡回警備員が液体窒素ガス製造施設で大きな吹き出し音を確認し、保安監督者へ連絡 03時40分頃、保安監督者が現場到着。送液ライン安全弁からの「出流れ」を確認 04時15分頃、当該施設から他の液体窒素ガス製造施設への供給切り替え実施後、当該施設の送液弁を閉止し、供給を一時停止 05時45分頃、送液ライン安全弁からのガス放出が停止したことを確認し、解凍処置を実施 06時10分頃、送液弁を開き、送液ライン安全弁からの吹きどまりを確認 06時20分頃、他施設から当該施設への供給切り替え実施後、当該施設からの供給再開：気体漏れや異音がない事、各設備圧力が正常であることを確認	20年以上(27年)
233	製造事業所(冷凍)一種	冷凍機二酸化炭素クーラー冷媒配管接続部からの二酸化炭素漏えい	2/20	三重県	0	0	0	0	炭酸ガス	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＞			製品冷凍庫設置の二酸化炭素検出器が作動(500ppm)、二酸化炭素クーラー(№1)冷媒配管のクーラー挿入部にピンホールが発生していた。 クーラーデフロスト散水用に使用する工業用水圧送ポンプが故障したため、クーラーの霜つき除去が完全にできず氷付き部が発生、蒸発器及び配管部に負荷がかかった。	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)
234	製造事業所(冷凍)二種	水冷ヒートポンプチラーからの冷媒漏えい事故	2/20	東京都	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(地域熱供給)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞(検査・点検中)	＜施工管理不良＞			巡視中に冷凍機ユニット床面から潤滑油が漏えいしているのを発見した。 ユニットパネルを外し、内部の油フィルター下部から潤滑油が滴下しているのを確認、冷媒テスターにて漏えい反応を確認。 メーカーにて点検を実施し、オイルフィルターの入口側油配管ライン上の銅フレア継ぎ手部フレアナットより漏えいを確認。 前後の弁を閉止し、漏えいが停止したことを確認した。 翌日、メーカーにて冷媒回収を実施、オイルフィルターおよび漏えい個所を含めた銅配管を工場持出。	5年以上7年未満
235	製造事業所(冷凍)一種	ガラス固化技術開発施設からのR22の漏えい事故	2/21	茨城県	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、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜製作不良＞	＜シール管理不良＞		2025年2月21日(金)10時15分頃、「ガラス固化技術開発施設」の圧縮機の軸シール部より冷媒(R22)の漏えいを確認した。 10時16分頃、冷凍機を停止し、冷媒ラインの閉止作業を行うとともに、軸シール部にシールテープ、ゴム板、ホースバンドによる漏えい防止措置を講じた。 2月25日13時30分、冷媒回収作業が完了し、漏えい停止を確認した。	20年以上(30年)
236	製造事業所(コ)一種	SAF(持続可能な航空燃料)製造装置水素入口チャッキ弁下流フランジより水素漏えい	2/25	大阪府	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油化学	配管、フランジ	＜製造中＞(シャットダウン)	＜設計不良＞	＜締結管理不良＞		2025年2月25日(火)20時52分頃、固定式ガス検知器が鳴動したため、製造課員が現場を確認したところ、SAF(持続可能な航空燃料)製造装置水素入口逆止弁下流フランジからの水素ガスの漏えいを発見した。 直ちに所内および公設消防への通報を行うとともに、漏えい箇所のブロック、脱圧を行い、漏えいは停止した。	新設試運転中
237	製造事業所(コ)一種	流動接触分解装置液化石油ガス漏えい事故	2/26	千葉県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			現場運転員が総合点検によるガス検作業実施中、スタンドパイプ周辺で異音を覚知した。 詳細点検を行っていたところ、当該機器圧力計ノズル下部で内面腐食によるピンホールを確認した。 取出し弁を閉止し、圧抜きを実施した。	15年以上20年未満
238	製造事業所(コ)一種	連続触媒再生改質装置及び軽油脱硫装置における安全弁の作動	2/26	山口県	0	0	0	0	その他(水素、炭化水素)	C2	漏洩		石油精製	安全弁	＜製造中＞(エマージェンシーシャットダウン)	＜その他＞(緊急停止操作に伴う圧力上昇)			連続触媒再生改質装置反応塔入口フランジ部からの火災に伴う緊急停止措置により、水素ガス系統の系内圧力が一時的に上昇し安全弁3台(連続触媒再生改質装置：1台、軽油脱硫装置：2台)が作動した。 連続触媒再生改質装置の安全弁(1台)からは炭化水素ガス、軽油脱硫装置の安全弁(2台)からは水素ガスが吹き出した。	20年以上(41年)
239	製造事業所(冷凍)二種	空冷HPチラーよりフロンガス漏えい	2/26	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		自動車	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜製作不良＞			2025年2月26日(水)、運転中、圧力の異常低下により、設備自動停止。 2月27日(木)、冷媒漏れの疑いがある為、県へ速報提出。 3月5日(水)PM、メーカー調査実施、ガス漏えいと覚知。	5年以上7年未満
240	製造事業所(LP)一種	液化石油ガス漏えい事故	2/26	栃木県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		その他(LPガス製造)	容器、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜容器管理不良＞	＜誤操作、誤判断＞		2025年2月26日、販売店の配送員が容器の引上げを行い、充填所のプラットホーム東側に50kgと20kgの容器を保管した。 16時00分頃、充填所の従業員が翌日の朝に回転式充填機で充填するため、50kg容器のスカート部を軸にして転がし約15m容器を移動した。 その際に移動した容器の内の1本について、キャップの装着が甘く、移動の途中でキャップが外れてしまった容器があった。 20時15分頃、従業員が帰宅する際に充填所からガス臭がすることに気づいたため、調査を行った。 その結果、バルブが完全に閉止されてなく微量のガスが漏えいしている50Kg容器1本を発見したため、バルブを閉止しガスの漏えいを停止した。	20年以上(31年)
241	製造事業所(コ)一種	空調機フロン漏えい事故	2/27	香川県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		その他(石油・石炭製品製造業)	冷凍設備	＜停止中＞(休止中)	＜その他＞(不明)			2023年10月30日、生産系列削減のため当該空調設備運転停止。 2024年12月11日、その後も運転予定なしと判断したため、設備の冷媒回収を依頼。 2025年1月28日、空調機メーカーにより冷媒回収実施。 2月27日09時13分、空調機メーカーより冷媒回収量の連絡を受領。 14時00分、充填量34kgに対し、回収量25.5kg(漏えい量8.5kg)だったため、漏えいと判断し、県に連絡。 メーカー等で漏えい箇所の確認を行ったが、漏えい箇所不明。	15年以上20年未満
242	製造事業所(冷凍)二種	空調用空冷ヒートポンプR134a冷媒漏えい事故	2/27	佐賀県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(ホテル)	冷凍設備	＜停止中＞(休止中)	＜その他＞(経年劣化)			・当該冷凍設備は夏季(4～11月)のみの稼働であり、停止中であった。 ・日常点検で2月8日ごろから圧力低下が確認されていたが、外気温が低いことが影響している可能性もあるため様子を見ていた。 ・2月27日の月例点検時に圧力が0.04MPa(正常値：0.30MPa)となり、著しく圧力が低下したため漏えいしていると判断した。 ・点検の結果、圧縮機上部端子台パッキン部からの漏えいが確認された。 ・ガスは点検時ほとんど漏れており、あまり回収できず(回収量0.3kg)。現在は稼働停止中。 ・人的・物的被害なし。屋外設置で通風がよい場所であるため冷媒が滞留することはない。	15年以上20年未満
243	製造事業所(冷凍)二種	デザート急冷室冷凍機からのフロンガス漏えい事故	2/27	東京都	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)	＜シール管理不良＞			従業員の職場巡回にて、当該設備の冷媒配管より漏れが確認された。	20年以上
244	製造事業所(コ)一種	冷凍機フロン漏えい	2/28	大分県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		石油化学	冷凍設備	＜停止中＞(検査・点検中)	＜シール管理不良＞	＜点検不良＞		2025年2月28日(金)12時00分、点検の為フロン回収を実施したところ、初期充填量75kgに対し17.5kgしか回収できなかった。 この状況によりフロンが漏えいしたと推測。 漏えい量57.5kg(推定)	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)
245	製造事業所(一般)	液化窒素供給受入れ設備の安全弁作動によるガス漏えい事故	3/3	岡山県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		製鉄所	コールド・エバポレータ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(経年劣化による調整弁クランプ部品破損)	＜その他＞(圧力上昇による安全弁作動)		2025年3月3日02時15分頃、液化窒素供給受入れ設備(CE)付近通行中の構内作業員がCE)附属されている安全弁からガス漏れが生じていることを発見した。 漏えいによる被害はなし。	20年以上(36年)
246	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機フロンガス漏えい事故	3/3	熊本県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、蒸発器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(熱交換器内チューブの減肉)			2025年2月27日(木)、年1回の定期点検に着手。 蒸発器カバーの開放時に、チューブ側への水の混入を確認。 3月3日(月)13時頃、漏えい量確認のため、冷媒全量の抜き出し回収を実施。 規定量98kgに対して17kg程度少ないことを確認。 蒸発器開放時の渦流探傷(ET)検査で90%減肉したチューブ1本を検知。 3月4日から3月6日まで、漏えいしたチューブを特定するため、蒸発器内チューブの気密試験を実施したが、フロンガスは検出されなかった。 3月6日、県へ事故報告。	20年以上(21年)
247	製造事業所(一般)	充てん口配管の溶接箇所からの漏えい	3/3	福島県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		その他(高圧ガス第2種製造事業所)	コールド・エバポレータ、配管	＜その他＞(窒素貯槽への液化窒素充てん作業時)	＜その他＞(老朽化)			窒素貯槽への液化窒素の充てん作業時に、充てん口配管の溶接箇所からの漏えいを確認。 漏えい確認後、直ちに充てん作業は中止した。 その後、漏えい箇所の肉盛溶接補修を実施。	20年以上(40年)
248	製造事業所(冷凍)一種	R134aガス漏えい事故(R-03)	3/4	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		建設	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			故障の連絡を受け調査をした結果、安全弁切り替えバルブのグランドパッキン押さえ部より漏えいを確認した。 グランドパッキン押さえ部に緩みがあり漏えいした。 処置として締め付けを行い、冷媒の漏えいが無いことを確認した。	1年以上3年未満
249	製造事業所(冷凍)	R404A漏えい事故	3/5	静岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	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)	＜その他＞(調査中)			2025年3月5日、膨張弁更新と年次点検を実施していたところ、フロンの回収量が少ないことが判明したため、気密試験を実施した。 気密試験中落圧が確認されたため、リークチェックを実施したところ、熱交換器と冷媒配管を繋ぐ溶接部から漏えいしていることを確認した.	15年以上20年未満
250	製造事業所(冷凍)	空調用空冷ヒートポンプチラー冷媒ガス漏えい事故	3/5	埼玉県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		電気	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年3月5日、機器停止。エラーコード「断水異常」「冷媒ガス漏れ異常」を発報し異常停止。 3月7日、メーカー調査により、ガス圧0.1MPa以下のブレード熱交換器内冷媒配管が破損し、漏えいが発生したと推測されるとの報告を受領。	15年以上20年未満
251	製造事業所(コ)一種	低温液化石油ガス輸入設備海上入荷先端部自動弁摺動部漏えい	3/5	愛知県	0	0	0	0	ブタン	C2	漏洩		石油精製	バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年3月5日(水)協力会社作業員が、定期巡回点検にてLPG(ブタン)揚荷配管の自動弁グランド部より漏えいを発見した。	20年以上(50年)
252	製造事業所(一般)	アルゴンガス充塡架台接続用可とう枝管からのアルゴンガス漏えい	3/6	福岡県	0	0	0	0	その他(アルゴン)	C2	漏洩		一般化学	配管、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜点検不良＞			2025年3月6日(木)09時00分頃、アルゴンガスを容器へ充塡中に容器接続用可とう枝管が脱落し、脱落部からアルゴンガスが10秒程度噴出した。	20年以上(40年)
253	製造事業所(冷凍)一種	冷凍機二酸化炭素クーラー冷媒配管接続部からの二酸化炭素漏えい	3/6	三重県	0	0	0	0	炭酸ガス	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＞			製品冷凍庫設置の二酸化炭素検出器が作動(500ppm)、二酸化炭素クーラー(№2)冷媒配管の溶接部にクラックが発生していた。 クーラーデフロスト散水用に使用する工業用水圧送ポンプが故障したため、クーラーの霜つき除去が完全にできず氷付き部が発生、蒸発器及び配管部に負荷がかかった。	15年以上20年未満
254	製造事業所(冷凍)	チラーユニットからのフロン漏えい事故	3/6	滋賀県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		その他(プラスチック製造業)	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年3月6日17時00分頃、当該チラーにおいて、異常発報(吸入圧力センター作動異常)が点灯し、2台ある圧縮機のうちの1台が停止していた。 圧縮機の圧力が常用の圧力よりも低い値を示していたため、漏えい疑いとした。 3月7日、メーカーによる点検を実施したところ、凝縮器破損による漏えいが発覚した。	15年以上20年未満
255	製造事業所(冷凍)	空調用屋外機の冷媒ガスの漏えい事故	3/7	長野県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		電気	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜施工管理不良＞		2025年3月7日(金)15時00分、空調機リモコンにエラー表示。 暖房の効きが悪かったため室外機を点検したところ、冷媒管から冷媒ガスが漏えいしていることが判明した。 直ちに冷媒管からの漏えいを止め、後日、冷媒配管漏えい部をロウ付けにて修理した。	5年以上7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)
256	製造事業所(冷凍)	フルオロカーボン漏えい事故	3/7	富山県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		食品	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜点検不良＞	＜組織運営不良＞		2025年3月7日、チラーユニットにアラーム発生(圧縮機吐出ガス温度異常)し設備を停止、修理業者に調査を依頼 3月8日、修理業者の点検の結果、プレート熱交換器において冷媒漏えいしたことを確認 3月10日14時00分、県に事故報告	7年以上10年未満
257	製造事業所(冷凍)二種	フロンガス(R-407C)漏えい事故	3/7	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		窯業	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			研究開発用中規模スパッタ装置用空冷チラーの構成部材であるプレージングプレート式熱交換器配管に亀裂・破損が生じ、冷媒フルオロカーボンR407Cが漏えいした。 2025年3月7日09時40分、空冷チラーユニット熱交換器下部に亀裂があり水漏れしていることを確認し、直ちに装置を停止した。 装置には吐出温度高エラーが表示されていた。 3月10日09時30分、亀裂部をパテにて埋める補修を実施し運転したところ、亀裂からの水漏れは解消されたがエラーは消えなかったため、再度装置を停止した。 4月2日12時、メーカー点検を受け冷却水タンクに油が混入していることが判明し、油の漏えい及び冷却水への混入が確認された。 4月8日09時10分、受領した報告書にて油と同じ配管を使用している冷媒も内部で漏えいしている可能性が高いことが指摘され、社内および消防へ状況報告を行った。 4月18日14時52分、当該号機は廃棄することとし、冷媒回収作業を行った。 充填量48kg、回収量l.98kg、漏えい量46kg。 人や物への被害はなかった。	15年以上20年未満
258	製造事業所(コ)一種	塩化ビニル樹脂製造施設塩化ビニルガス漏えい事故	3/10	千葉県	0	0	0	0	その他(塩化ビニル)	C2	漏洩		石油化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			プラント通常運転中、操作室ガス検知器発報のため現場を確認。 塩化ビニルモノマー移送配管で漏えいを覚知。 漏えい箇所前後のバルブを閉止し、漏えい停止を確認。 着火防止のため、窒素・蒸気噴霧。 県等に通報。 保冷材の隙間から雨水が侵入、外面腐食が進行し、漏えいに至ったと推定。 漏えい量27リットル。	20年以上(36年)
259	製造事業所(コ)一種	水素製造装置改質炉コイル入口配管漏えい	3/10	愛知県	0	0	0	0	その他(水素、ブタン)	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜製作不良＞	＜その他＞(調査中)		2025年3月10日、事業所係員が現場点検中に、当該配管保温内部より蒸気が出ている状況を発見した。 内部流体の漏えいの可能性があることから装置を停止し、保温内部の詳細確認をすることとした。 装置停止、配管内部の窒素置換を行ったのちに保温解体、検査した結果、当該配管ベント部に1×3mm程度の開孔を認めた。	20年以上(50年)
260	製造事業所(冷凍)一種	冷媒漏えい事故	3/10	兵庫県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(新聞印刷)	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)			運転開始直後に機器エラー(低圧遮断装置(冷媒不足)作動)発生に伴いインターロック停止。 自社で調査点検した結果、自動膨張弁にて漏れを発見。 同弁のニードル部グランドパッキンを増し締めして解消。 他漏えい箇所以外の漏えい無し。	10年以上15年未満
261	製造事業所(一般)二種	酸素漏えい事故	3/12	福岡県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		その他(病院)	容器、安全弁	＜その他＞(保管中)	＜その他＞(容器検査所検査ミス)			容器検査所にて酸素の容器バルブの附属品再検査を行った際に、誤って炭酸用の安全弁破裂板を取り付けた後、現場で使用していた。 炭酸用の安全弁破裂板の方が酸素用の安全弁破裂板よりも設計圧力が低いため、後日、安全弁破裂板が破裂し、ガスが漏えいした。	20年以上(21年)
262	製造事業所(一般)	ブタジエン漏えい	3/12	神奈川県	0	0	0	0	その他(1,3-ブタジエン)	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年3月12日(水)16時30分、現場巡回チェック中に当該配管の漏えいを覚知 16時33分、消防通報実施 16時38分、非常時対策組織設置 16時55分、トンネル側弁縁切り実施 17時00分、フレアーパージ開始 17時30分、他地点のフレアーパージに切替 17時58分、縁切り弁開放し、減圧開始 18時37分、減圧終了 18時47分、球形タンク側より窒素導入開始 19時18分、消防現場確認実施 19時36分、非常時対策組織縮小 3月14日03時30分、事故ヵ所のガス検知器による調査を実施し、LEL0%、ブタジエン濃度0ppmを確認	20年以上
263	製造事業所(冷凍)	空冷スクリューチラーの気密不良	3/12	京都府	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(事業支援機関)	冷凍設備	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(経年劣化による気密不良)			2025年3月12日、定期整備により当該機の機内圧力が大気圧まで昇圧(通常は負圧)していることから、気密不良が発生し冷媒漏えいに至ったと判断する。 冷媒漏えい量は定格量の50kg。	20年以上(23年)
264	製造事業所(冷凍)一種	R22冷媒漏えい事故	3/13	佐賀県	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	＜停止中＞(検査・点検中)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年3月13日、フロン漏えい点検を業者に委託したところ、11時00分頃電磁弁出口の止め弁からクーラーに繋がっている配管に漏えい反応があった。 防熱材をはがし確認したところ、配管の経年劣化に伴うピンホールから漏えいしていた。	20年以上

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)
265	製造事業所(冷凍)二種	空冷ヒートポンプチラープレート熱交換器及び分配管冷媒(R407C)漏えい事故	3/13	東京都	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		機械	冷凍設備、熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年3月7日、チラー異常表示有。保守業者へ対応依頼の速絡を入れる。11時00分頃、保守点検業者にて調査を実施するも異常個所判明せず。 3月11日、チラー異常再発にて保守業者再調査実施。冷媒不足の兆候ある為、冷媒漏れ調査を計画。 3月13日、冷媒漏れ調査実施。空気熱交換器分配管及び水側プレート熱交換器にて冷媒漏えいを確認。当該ユニット停止措置を行った。 3月18日、残存冷媒の回収実施。回収量33kg。	15年以上20年未満
266	製造事業所(冷凍)二種	超電導実験棟冷媒ガス(R407C)漏えい事故	3/13	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、熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞			超電導実験棟空調用冷凍機(空冷ヒートポンプ式パッケージエアコン)の屋外機が故障のため停止、ガス圧力低下を確認した。 経年劣化による熱交換器配管直管部の亀裂により冷媒ガスが漏えいしたと推測される	15年以上20年未満
267	製造事業所(コ)一種	減圧留出油脱硫装置圧力計からの混合ガス漏えい	3/17	山口県	0	0	0	0	その他(水素、炭化水素)	C2	漏洩		石油精製	その他(圧力計)	＜製造中＞(スタートアップ)	＜腐食管理不良＞			減圧留出油脱硫装置の分析計内部に設置されている一般圧力計の本体カバーから、内部流体が微量漏えいした。 巡回点検を実施していた運転員が携帯式ガス検知器により覚知して、速やかに元弁を閉止した。 後日、圧力計を取外して加圧試験を実施した結果、圧力計ブルドン管に開孔を認めた。	20年以上(33年)
268	製造事業所(コ)一種	エチレンガスコンプレッサー出側配管からのエチレン漏えい事故	3/17	岡山県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		一般化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞			2025年3月17日05時05分頃、隣接する生産課よりエチレンガスコンプレッサー(圧縮機)付近からの異音発生の連絡を受け、現場点検により圧縮機の4段出側配管(25A、SUS304)からのエチレンガス漏洩を覚知。 05時09分頃、関係部署、消防に連絡。 05時15分頃、当該製造設備の重合工程停止指示、06時00分頃、重合工程停止完了、圧縮機停止。 07時30分頃、圧縮機窒素置換開始、11時00分頃、置換完了。	20年以上(52年)
269	製造事業所(一般)	充てんライン逆止弁の溶接箇所からの漏えい	3/17	福島県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		その他(高圧ガス第2種製造事業所)	コールド・エバポレータ、配管	＜その他＞(充てん作業終了後)	＜その他＞(老朽化)			窒素貯槽への液化窒素の充てん作業完了後に、充てんライン逆止弁の溶接箇所からの漏えいを確認。 当該貯槽設備は1990年製のため、老朽化によるものと推測する。 その後、漏えい箇所の肉盛溶接補修を実施。	20年以上(35年)
270	製造事業所(コ)一種	四弗化エチレンモノマー製造施設フロンガス(R404A)漏えい事故	3/18	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		一般化学	配管、継手	＜停止中＞	＜締結管理不良＞	＜誤操作、誤判断＞		2025年3月17日、生産調整のため長期停止していた-40℃ブライン冷凍機のメンテナンス後の試運転を、メーカー立会いのもと実施した。 所定の冷却能力が出ず、中止した。 系内の冷媒量が不足しているとの見解から、系外への漏えいを疑い、フロンディテクターに漏えい調査を実施した。 18日03時00分頃、受液器液面計上部のバルブねじ込みプラグより漏えいを確認した。 ソープチェックでも漏えいを確認したため、直ちにプラグの増し締めを行い漏えいは停止した。	5年以上7年未満
271	製造事業所(冷凍)	濃縮槽からの窒素漏えいについて	3/18	宮崎県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		一般化学	その他(濃縮槽)	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞			2025年3月14日(金)04時30分、オペレーターが現場パトロールにて濃縮槽本体から蒸気の様なガスが微量出ている事を確認。 停止操作を開始。この時点で高圧ガスの使用を停止。 3月17日(月)、濃縮槽本体保温材取外しを実施。 3月18日(火)、濃縮槽本体2か所から内液と思われる漏れ跡を確認。 09時30分、外面の付着物を除去開始。 16時00分、濃縮槽本体2か所から漏えいを確認。	20年以上(36年)
272	製造事業所(コ)一種	LPG回収装置流量計導圧配管からの漏えい	3/19	愛媛県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			運転開始後の可燃性ガス検知器を用いた油ガス漏れ一斉点検中に、オフガス配管に設置された流量計の発信器周辺で100%LELの炭化水素を検知した。 漏えい個所特定のため発信器の計装導圧配管に施工された保温を解体したところ、高圧側の導圧配管よりガスの漏えいを確認した。	20年以上(57年)
273	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機高圧冷媒漏えい	3/19	沖縄県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(貸事務所)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞	＜施工管理不良＞			2025年3月18日18時、機器の異常発生。ガス漏れ検知器にて確認、漏れ断定されず。 3月19日09時45分、冷凍機内の圧力低下を確認。冷凍機内冷媒量の減少と判断し残圧にて漏れ箇所の調査を実施。 冷媒系統圧縮機吐出フランジ接続配管ロウ付け部より発泡液にて反応を確認。 即日、冷媒ガス回収を実施。冷媒回収量は規定量49kgに対し0.7kg、漏えい量48.3kg。。	10年以上15年未満
274	製造事業所(コ)一種	プロパンガスの漏えい事故	3/20	茨城県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		貯蔵基地	配管	＜貯蔵中＞	＜腐食管理不良＞	＜誤操作、誤判断＞		2025年3月20日(木)15時30分頃、プロパンBOGコンデンサの冷却水配管工事を実施し、工事後に当該設備へプロパンガスを供給したところ、作業員がフレアー行きの配管から異音を確認し、プロパンガスが漏えいしたことを覚知した。 直ちにプロパンガス供給弁を閉め、脱圧を確認した。 脱圧後、窒素置換を実施し、漏えいが終息したことを確認した。	20年以上(22年)
275	製造事業所(コ)一種	分解ガス回収装置LPGポンプメカニカルシール部漏えい事故	3/22	神奈川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	ポンプ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年3月22日(土)02時00分頃、バルブ健全性確認のためポンプをA号機からB号機に切り替えを実施した。 A号機を停止したところ、メカニカルシール部からの微量漏れより、メカニカルシール部に霜付着が認められた。	20年以上(49年)
276	製造事業所(冷凍)二種	水冷チラーフロン冷媒漏えい	3/24	大分県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		自動車	冷凍設備、蒸発器	＜停止中＞	＜その他＞(調査中)			吸込圧力低下異常発生のため点検を実施。 当該機の冷水前後バルブを閉め蒸発器内の冷水を排出したところ、水配管の圧力計にて圧力の上昇が確認されたため蒸発器内部水配管側の漏れと判断し冷媒回収を実施。 機内充填冷媒を回収した結果、規定充填量28kgに対し回収量2.72kgであった。	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)
277	製造事業所(冷凍)二種	フルオロカーボン漏えい事故	3/24	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(スタートアップ)	＜その他＞(経年劣化(17年))	＜腐食管理不良＞		2025年3月24日13時00分、プラント稼働準備の為冷凍機起動 13時05分、同機器異常ランプ点灯、圧縮機吸入・吐出圧力の低下を確認 13時10分、冷媒であるR134aの漏えいを疑い、フロンチェッカーにて各所点検するも発見に至らず 13時15分、圧縮機潤滑油面低下が確認されたため機器停止後、社員による自主検査実施するが原因特定できず、メーカーに出張点検を依頼 4月3日09時30分、メーカー技術者来場、点検開始 10時28分、熱交換器(凝縮器)内部での破損による漏えいと判明(冷媒側に水混入) 10時40分、上記以外の箇所に漏えい無し確認 5月7日、メーカー再調査により冷却(蒸発器)からの漏えいであることが確定	15年以上20年未満
278	製造事業所(コ)一種	四弗化エチレンモノマー製造施設フロンガス(R12)漏えい事故	3/25	千葉県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボンR12)	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備	＜製造中＞(スタートアップ)	＜シール管理不良＞	＜点検不良＞		2025年3月25日、冷凍機の起動に向け冷媒充填後に試運転の準備を実施した。 試運転の前準備として冷媒充填後に前データを取っている最中、当該冷凍機の中間冷却器バイパス弁キャップ付近より液滴を確認した。 当該箇所付近の断熱を取り外したところ、バイパス弁キャップに発生したピンホールより冷媒(R12)の漏えいを目視確認した。 該当箇所付近は直ちに補修材で一時処置を実施し漏えいを停止した。	20年以上
279	製造事業所(一般)一種	液化窒素漏えい	3/25	静岡県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		一般化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(熱疲労)			液化窒素貯槽から液化窒素充填所まで(貯槽から60m中50m地点)の真空断熱二重配管の外観に霜を確認したため、真空引口を目視確認したところ、栓が無いことを確認。 またその状態で真空引口に風船を取り付けたところ、2時間で8リットル程度膨らんだため、内管(150A)の溶接部から液化窒素が漏れていると判断。	20年以上(34年)
280	製造事業所(冷凍)二種	圧縮機中間戻り配管溶接部より漏えい	3/26	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他(レジャー)	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		当該事業所は、2025年3月26日に冷凍設備の点検を実施した。 電子検知器による漏えい点検を実施したところ、機械室内にある圧縮機付近から漏えい反応が出たため防熱材を剥がして石鹸水による調査を実施した。 中間戻り銅配管の溶接部から微量の漏えいを確認し、弁閉止、機器の停止を行い漏えいしないための措置を行った。	20年以上(27年)
281	製造事業所(一般)	塩化水素ガス漏えい事故	3/26	神奈川県	0	0	0	0	その他(塩化水素)	C2	漏洩		その他(高圧ガス貯蔵所)	容器、バルブ	＜貯蔵中＞	＜締結管理不良＞			2023年9月20日、高純度塩化水素110本(47L容器、25kg充填)を国外より入荷 9月28日、高圧ガス保安協会輸入検査合格 2024年9月頃より、ユーザーの生産調整により出荷が滞る 2025年3月26日15時20分、貯蔵庫を巡回中、HCLシリンダーの床面に液体が溜まっているのを発見	
282	製造事業所(冷凍)二種	空冷冷専チラープレート熱交換器冷媒(R-407C)漏えい事故	3/27	東京都	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		機械	冷凍設備、熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年3月26日、チラー異常表示有。保守業者へ対応依頼の連絡を入れる。翌27日13時頃、保守業者にて調査をしたところ、水側プレート熱交換器にて冷媒漏えいを確認。 当該ユニット停止措置を行った。漏えい量が多く、冷媒回収作業を準備するも、冷媒が残存していなかった。	15年以上20年未満
283	製造事業所(一般)一種	ガス漏えい事故	3/28	静岡県	0	0	0	0	その他(TFE、R-23、エタン)	C2	漏洩		一般化学	その他(蒸留器)	＜製造中＞(スタートアップ)	＜腐食管理不良＞			テトラフロロエチレン(TFE)製造プラントの不純物除去蒸留塔から、焼却設備に不純物を送る配管のピンホールから漏れが発生した。 当該プラントは半年点検のため、2025年3月23日09時00分から28日16時00分まで運転を停止していた。 3月28日20時40分頃、当該プラント精製系リサイクル運転開始 23時30分頃、ベントガスの流量計が振り切れ、漏れ箇所の調査を開始 29日00時50分頃、運転停止。防熱材を解体し、配管にピンホール確認。配管を縁切りし、配管の一部を取り外した。 31日16時00分頃、消防へ事故一報 人的・物的被害無し。漏えい量は約9kgと推定	20年以上(59年)
284	製造事業所(冷凍)二種	冷凍設備冷媒ガス漏えい事	3/28	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＞			2025年3月28日13時00分、日常点検のため圧縮機の液面数値確認をしたところ、通常「2」～「6」レベルの液面計測値が「1」まで減少していることを確認。 メーカーに調査を依頼したところ、1階へつながる天井裏の冷媒配管で検知器が反応し、配管からの漏えいを確認した	20年以上(31年)
285	製造事業所(コ)一種	窒化珪素製造施設付属冷凍設備からのフロン漏えい	3/29	山口県	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	＜製造中＞(定常運転)	＜検査管理不良＞			2025年3月29日、作業員が巡回点検中に付属冷凍設備から冷媒が滴下している状況を発見し、直ちに設備を停止した。 漏えい量及び漏えい箇所が不明であったため調査を行ったところ、配管のき裂により冷媒(R407E)が38.7kg漏えいしていたことが判明し、高圧ガス事故となった。	20年以上(37年)
286	製造事業所(冷凍)	空調設備からのフロンガス漏えい事故	3/29	滋賀県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		その他(プラスチック製造業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年3月29日(土)、工場内で使用している空調機で異常コードが出ていることが発覚したため、設備を停止した。 30日(日)、点検業者が調査したところ、冷媒ガス残圧が0でありフロンの漏えい疑いがあると判断した。 31日(月)、点検業者により漏えい箇所が熱交換器の配管継手部分であることを特定したことから、漏えい事故と判断した。	15年以上20年未満
287	製造事業所(一般)一種	液化アルゴンガスCE貯槽加圧用蒸発器微量漏えい	3/30	神奈川県	0	0	0	0	その他(アルゴン)	C2	漏洩		その他(非鉄金属)	コールド・エバポレータ、配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年03月30日(日)、担当者が巡視中に当該液化アルゴンガス(CE貯槽)付近からの漏れる音を確認、貯槽近傍の配管類を発泡液にて確認したところ、加圧用蒸発器配管からの漏えいが2か所確認された。	20年以上(40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)
288	製造事業所(一般)	液化酸素蒸発器バルブ(開閉弁)からの漏えい事故	3/31	福島県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		その他(液化酸素製造施設)	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞	＜点検不良＞		凍結による機能低下を防ぐため、液化酸素製造設備に2台の蒸発器を設け、切り替えながら酸素使用生産設備に酸素を供給していた。 事故当日、蒸発器の切り替えのため使用していた蒸発器のバルブ(開閉弁)を閉じたところ、「シュー」という音がしてバルブのガスケット付近から水滴が発生した。 約5分間続いたことから、約10mℓの漏洩と推定。	7年以上10年未満
289	製造事業所(冷凍)	フロンガス漏えい事故	4/4	北海道	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	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)	＜腐食管理不良＞			2025年4月4日(金)、空調機冷房運転を開始したところ、メインブレーカーでトリップ発生。 点検したところ、冷凍機系統で低圧・高圧側とも圧力ゲージが0Mapを確認したので、冷凍機事業者に点検を依頼。 4月5日(土)09時、業者が来場し点検したところ冷凍機蒸発器サクション側の配管部にてリーク箇所を確認。	20年以上(30年)
290	製造事業所(冷凍)二種	冷凍設備からのフロンガス漏えい事故	4/4	富山県	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	＜停止中＞(工事中)	＜誤操作、誤判断＞			2025年4月4日14時20分、チラー膨張弁のコイル交換作業中、コイルの腐食が著しく膨張弁本体より取外しできない状況だった。 プライヤー等の工具を使用し力を加えたところ、膨張弁本体付近より亀裂が入り冷媒ガス(R407C)が漏れ出した。 緊急対応として、機器の弁を閉鎖し、冷媒ガスの漏れ量を抑制した。 16時30分、状況確認し県へ事故報告を行った。 4月8日、膨張弁の交換工事を実施し、冷媒ガス漏れ箇所が復旧していることを確認した。	10年以上15年未満
291	製造事業所(冷凍)	NSP冷水冷凍機フロンR-410Aガス漏えい事故(ユニット1)	4/4	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞(検査・点検中)	＜腐食管理不良＞			工場の冷水冷凍機のプレート式熱交換器からフロンR-410Aが漏えいした。 2025年3月26日、ユニット1の内の2台の圧縮機(1A、2A)にて絶縁抵抗不良が発生していたため、メーカーによる交換作業を実施。 冷媒回収の際にフロンラインより水が出てきたため、圧縮機交換作業を中止し、ユニットごと停止した。 4月4日、プレート熱交換器(1A、2A)が破損し、水が出たことでフロンが水側に抜けている旨をメーカーから聴取。	7年以上10年未満
292	製造事業所(冷凍)	NSP冷水冷凍機フロンR-410Aガス漏えい事故(ユニット2)	4/4	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞(検査・点検中)	＜腐食管理不良＞			工場の冷水冷凍機のプレート式熱交換器からフロンR-410Aが漏えいした。 2025年3月26日、ユニット2の内の1台の圧縮機(1A)にて絶縁抵抗不良が発生していたため、メーカーによる交換作業を実施。 冷媒回収の際にフロンラインより水が出てきたため、圧縮機交換作業を中止し、ユニット半分を停止した。 4月4日、プレート熱交換器(1A)が破損し、水が出たことでフロンが水側に抜けている旨をメーカーから聴取。	7年以上10年未満
293	製造事業所(コ)一種	レベル計取り出し配管から水素漏えい	4/4	神奈川県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年4月4日10時25分頃、水添脱硫装置巡回点検中、2階にて硫化水素臭を覚知 周辺を確認した所、レベル指示計保温内直近にて漏えいを覚知 保温を部分解体し、石鹸水による漏えい確認を行ったところ気泡程度のため漏えい量は微量と判断 10時55分、装置停止措置のためFeedダウン(降圧・降温)作業開始 11時25分、降圧・降温措置により硫化水素臭がしなくなったため漏えい停止したと判断 11時30分頃、装置停止作業に伴い現場作業員手持ちの携帯ガス検知器により硫化水素ガスLEL0%を確認	20年以上
294	製造事業所(冷凍)一種	R404A漏えい事故	4/4	静岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(経年劣化)			2025年4月4日、冷凍施設が冷却不良のため、メーカーに点検を依頼したところ、圧縮機のメカニカルシール部より漏えいを発見した。	20年以上(26年)
295	製造事業所(コ)一種	分解炉燃料補給調節弁下流配管からLPG漏えい	4/5	神奈川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年4月5日04時28分、分解炉燃料補給調節弁と下流弁間の配管から開孔による漏えいを覚知。 04時40分、配管ブロック、液抜きにより漏えい停止。	20年以上
296	製造事業所(LP)一種	ブタン漏えい事故	4/6	千葉県	0	0	0	0	ブタン	C2	漏洩		建設	ポンプ	＜停止中＞	＜シール管理不良＞			2025年4月6日05時11分、ガス漏れによりガス検知器が作動し、警備会社が警察・消防に通報。 警察2名、消防14名が到着。 設備停止中のため、消防がバルブ4か所を閉止。 事業所担当者が到着し確認したところ、ポンプとモーターが白く凍り付いていた。 再度バルブの確認をし、ポンプ周りのガス管内の残ガスが自然に抜けるのを確認した。	20年以上(55年)
297	製造事業所(冷凍)二種	フロンガス(R22)漏えい事故	4/7	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他(半導体)	冷凍設備、蒸発器	＜停止中＞	＜腐食管理不良＞			メーカー作業員が冷凍機の点検で冷媒の圧縮機のサイトグラスを確認したところ、液体が濁っていた。 冷媒回路に水が浸入し、冷凍機油と混ざった時に濁りが生じるため、水側熱交換器内で水が通るチューブが割れていると推定した。 水が冷媒回路に浸入することで、R22冷媒50kg全てが冷水配管内に漏れた。	20年以上(20年)
298	製造事業所(一般)一種	圧力計配管からの水素ガス漏えい	4/8	山口県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		運送	配管、継手	＜停止中＞(検査・点検中)	＜設計不良＞			事業所の車庫にて移動式製造設備の終了点検中に、ポータブルガス検知器にて漏えいの有無を確認したところ、圧力計取付部の継手付近より漏えいを確認した。	5年以上7年未満
299	製造事業所(一般)一種	アルゴンガス漏えい	4/8	山形県	0	0	0	0	その他(アルゴン)	C2	漏洩		その他(非鉄金属合金製造)	継手	＜製造中＞(スタートアップ)	＜その他＞(調査中)			HIP装置操業のため自動運転プログラムにて昇温昇圧中に、炉内温度288℃、圧力107MPa付近にてガス漏れ音に気付き、障壁内に入り点検したところ圧縮機低圧プラグ付近よりガス漏れを確認し装置を停止した。 炉内に設置されている酸素濃度計は反応なし。	7年以上10年未満
300	製造事業所(コ)一種	LPG受入・貯蔵・出荷設備ブタジエン出荷配管からブタジエン漏えい	4/9	神奈川県	0	0	0	0	その他(ブタジエン)	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年4月9日(水)11時30分、LPGローリーブタジエン出荷配管の検査工事中、配管板金を外したところ溶接線付近にブタジエン重合物と思われる漏れ跡を覚知した。ガス検知器によりLEL0%を確認。 12時00分、バルブブロック、パージ開始。以降は状況変化ないか適宜目視点検とガス検実施。 4月11日(金)09時00分、パージ完了後、詳細検査(ケレン)したところ、配管溶接線付近で1mm程度の穿孔を確認した。	20年以上

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)
301	製造事業所(コ)一種	タンクヤードエチレン送りプロパン配管の漏えい事故	4/10	三重県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		石油化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜検査管理不良＞		2025年4月10日06時00分頃、キュメンプラントからタンクヤードを経由してエチレンプラントに送出しているプロパン配管からの漏えいをパトロール中の運転員が発見した。 直ちにエチレンプラントへの送出を停止した。 脱圧・窒素置換後、配管を取り外して検査したところ、ダミーサポートが溶接されているエルボの背側に直径0.3mmのピンホールを確認した。 RT検査では残肉1.0mmを下回る箇所を複数確認した。	20年以上(51年)
302	製造事業所(一般)一種	移動式製造設備(ローリー)ガス噴出事故	4/11	栃木県	0	0	0	0	天然ガス	C2	漏洩		運送	タンクローリ、バルブ	＜荷役中＞	＜誤操作、誤判断＞			タンクローリー定常荷役中に容器圧力が上昇傾向にあったことから、加圧蒸発器出口弁を急閉止操作したところ、当該配管安全弁が作動し、配管内の高圧ガスが噴出した。	10年以上15年未満
303	製造事業所(LP)一種	液化石油ガス噴出事故	4/12	栃木県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		その他(LPガス製造)	容器、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(容器と充填ノズルの接続不良)	＜誤操作、誤判断＞		2025年4月12日14時25分頃、作業員が容器転倒機に過充填容器を設置し、ガス回収作業を開始したところ、容器から充填ノズルが外れガスが5秒程度噴出した。 ガスの噴出を停止するため、容器を転倒させた状態でバルブを閉止した。 保護具を使用して作業していたため、この事故による人的・物的被害はなかった。	20年以上(31年)
304	製造事業所(冷凍)二種	フロン冷媒(Rl34a)漏えい事故	4/14	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(研究所)	冷凍設備、蒸発器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(調査中)			2025年3月7日、エラーコード凍結防止で故障停止。翌日メーカーによる点検も異常なし 3月11日、エラーコード低圧異常で故障発生。メーカーによる調査で冷媒漏れの恐れがあるので機器停止実施 4月14日、メースーによる保守点検実施。規定量を確認するための冷媒回収の際、冷媒配管より水が出てきたため回収を中止。 熱交換器がパンクしたため、配管に冷水が入ったと推測。 調査中のため、破裂個所および冷媒漏れ最は未確認。	20年以上(23年)
305	製造事業所(冷凍)	第二種冷凍設備からのフロンガスの漏えい	4/14	三重県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			新聞インキを製造する機械及びチラーの稼働中に、自社で行っている自主点検を行った。 その際、チラー設備裏側床面にオイル漏れを発見しメーカーに連絡した。 連絡後、メーカーの社員が来社しオイル漏れの点検点検実施。 チラー設備裏側にフロンガスの通っている保温された6mmの銅管があり、保温材の板金と銅管が擦れて銅管にピンホールが出来、ガスとオイルが漏れていた。 応急措置を実施し、機器を停止した。	20年以上(28年)
306	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機R404A漏えい事故	4/14	山口県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	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)	＜締結管理不良＞	＜施工管理不良＞		2025年4月14日(月)08時30分、運転員による日常点検にて冷凍機凝縮器冷媒液面低下の連絡を保全員が受ける。 08時50分、保全員がフロンリークチェッカーを使用しての漏えい調査を実施。 08時55分、凝縮器上部のフレア部で反応を確認したため、リークチェック用スプレーを用いて漏えい部の特定を試みたところ、凝縮器冷却水調整用の圧力式制水弁往きの導管フレア式接続部にてカニ泡が確認された。 09時00分、冷凍機の運転を停止。 16時20分、メーカー作業員来場による冷媒回収作業を実施。 充填量50kg、回収量39.5kg、漏えい量10.5kg。	1年以上3年未満
307	製造事業所(一般)	移動式流量計減圧ユニット水素ガス供給配管の止め栓部からの水素漏れ	4/14	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		自動車	配管、継手	＜停止中＞(検査・点検中)	＜操作基準等の不備＞	＜誤操作、誤判断＞		水素エンジン評価終了したため、供試体を取外したタイミングで各種センサーの月度点検実施。 点検には流量計に圧力をかける必要があり水素ガスを供給したところ、水素流量計末端部のバルブを閉じていなかったため、流量計に接続され水素エンジン配管末端から水素ガス漏れが発生した。 通常は水素ガス配管と供試体は接続されているが、当日は供試体が無く、外した水素ガス配管を接続出来ないため、水素ガス配管末端部に止め栓をしていた。	1年未満
308	製造事業所(一般)	液化アルゴンガス漏えい事故	4/14	栃木県	0	0	0	0	その他(アルゴン)	C2	漏洩		その他(化粧品製造)	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞	＜締結管理不良＞		2025年4月14(月)14時04分、ガス納入事業者配達員がボンベ交換作業を実施。 交換前に予備ボンベの圧力が1.5MPaと上がっていたため、放出弁からガス抜きを実施後、リリーフ弁を取付。 漏えい検査液にてガス漏れがないことを確認し退出したが、14時21分にリリーフ弁が180°反転し緩み、アルゴンガス漏えいした。 4月15日(火)08時24分、酸素検知警報機が一次発報、17時09分に2次発報したが感知せず。 18時58分、液化アルゴン残量低下のメール通知を受けて当該事業所作業員がボンベ庫前に到着。 自動切替操作盤のエラーブザーにより異常を察知(酸素検知警報機の発報は停止)。 作業員が管理会社に連絡し、管理会社がドアを開放。 酸素濃度計により問題ないことを確認し入室。 リリーフ弁の取付ナットの緩みが確認されたため、締め付け対応。 漏えいしたボンベの圧力は低下しており、空の状態になっていたことを確認。	3年以上5年未満
309	製造事業所(一般)一種	水素カードル庫水素ガス安全弁作動事故	4/14	神奈川県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(電力機器)	安全弁	＜製造中＞(スタートアップ)	＜点検不良＞			始業前の点検時に水素ガスの圧力が0MPa付近まで降下しており、ガス漏れの可能性があるため使用を停止した。 減圧弁付近で検知器が反応し、ガス検査会社を要請した。 ガス検査会社が調査を行うも、漏えいの確認はされず、経過観察をおこなった。 設定圧力が高く設定されていたため、安全弁が作動し減圧されたと推測。	20年以上(29年)
310	製造事業所(冷凍)二種	R454Aガス漏えい事故	4/14	兵庫県	0	0	0	0	その他(特定不活性ガスR454A)	C2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜製作不良＞			事故確認直前の日常点検を18時に実施、特に異常を認めなかった。 19時30分頃、巡回中の作業者が当該冷凍機の下部床面に油漏れを確認した。 冷媒漏れを疑い責任者に連絡し、事故を把握した。 電源を切ったが、機器内部にバルブが確認できなかったため、それ以上の漏えい防止措置は実施できず。 翌日冷凍機メーカーが点検し、圧縮機本体側面の圧力測定用キャピラリー銅管の先端からの漏えいを確認。	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)
311	製造事業所(冷凍)	冷凍設備からのR407C漏えい事故	4/14	兵庫県	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、熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年4月14日09時00分頃、冷房専用空冷チラーで冷却した水を冷媒として使用する工程において、従来より液温が高いことに気付き確認したところ、エラーにより停止していた。 エラーをリセットし稼働させたが、正常に稼働しなかったため、設備業者に点検を依頼した。 4月16日、設備業者及びメーカーによる点検で、水側熱交換器からの冷媒漏れが発見されたが、漏えい箇所の特定には至らなかった。	1年以上3年未満
312	製造事業所(LP)一種	充模所LPガス漏えい事故	4/15	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		その他(高圧ガス製造)	容器、バルブ	＜その他＞(業務時間外)	＜その他＞(不明)			2025年4月15日14時20分頃、該当の20kg容器を充填し所定の位置へ移動させた。 19時00分頃、充填所の警報器が作動し充填所内を確認した所、該当の20kg容器のバルブが約45度開いていた為、バルブを閉じプラットホーム内に滞留しているガスをシャッターを開けて拡散させた。 漏えいした数量は約1.9kgと推定。	10年以上15年未満
313	製造事業所(冷凍)二種	冷蔵設備漏えい事故	4/15	静岡県	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＞(定常運転)	＜設計不良＞	＜その他＞(振動)		2025年4月15日(火)11時00分頃、機械室にて日常点検を実施、冷媒液面計の低下を確認 当該設備は24時間稼働であり、定常運転中 ガス漏れ検知器にて漏えい箇所の確認を実施、特定に至らず 13時00分頃、設備事業者に連絡 15時00分頃、液冷却器の配管(溶接部)からの漏えい及び亀裂を確認 15時15分頃、漏えい箇所確認後、設備停止 16時00分頃、消防へ事故一報 17時00分頃、消防係員2名、現地確認調査実施	20年以上(33年)
314	製造事業所(冷凍)	パッケージエアコンからの冷媒ガス(R410A)漏れ	4/15	滋賀県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		その他(プラスチック製造業)	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞(検査・点検中)	＜腐食管理不良＞	＜その他＞(疲労・応力腐食)		室内機点検にて冷却器配管の下部に油の落下付きが有り、フロンガス漏えいの疑いがあった。 設備内のフロンガスを抜き取ったところ、冷媒ガス充填合計量25kgに対して回収量が10kgであった。 窒素ガスによる気密試験を実施し、室内冷却器の配管溶接部で3カ所の漏えいがあることが発覚した。	15年以上20年未満
315	製造事業所(一般)一種	チラーユニットからの冷媒漏えい	4/17	山口県	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)	＜その他＞(調査中)			チラーユニットの点検において、安全装置の作動確認を開始したところ、高圧配管にある可溶栓が溶損し 冷媒ガス(R-407C)が漏えいした。	10年以上15年未満
316	製造事業所(冷凍)	チラーユニットからのフロン漏えい事故	4/17	滋賀県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		その他(プラスチック製造業)	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜その他＞(経年劣化、金属疲労)		2025年4月17日08時00分、日常点検にてキャスティングチラーの圧力をチェックしたところ、低圧が0.35MPa(常用値:0.45MPa以上)と異常値であったため、設備技術部署へ連絡。 11時00分、メーカーにて現地確認。状況から冷媒漏れの懸念があるとの判断。テスターで漏れ箇所の確認を行ったが、漏えいは検出されなかった。 11時30分、圧縮機を全停止。 4月24日～25日、メーカーによるフロン回収、漏れ箇所調査を実施した。 フロン回収については、フロン充填量8.2kgに対して回収量が5.2kgであったため漏えいがあると判断。	15年以上20年未満
317	製造事業所(一般)	水素ガス漏えい事故	4/18	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		自動車	安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞	＜その他＞(摩耗)		2025年4月18日(金)13時25分、水素トレーラ圧力18.5MPaにて水素供給開始。 13時39分、天井設置の水素センサーがレベル2(1000ppm)の発報 同時に緊急遮断弁閉止。 13時45分、水素供給用手動弁を閉じて水素供給停止、脱圧処置実施。 13時50分、安全弁止めねじが外れていることを確認。	10年以上15年未満
318	製造事業所(コ)一種	減圧軽油水添脱硫装置水素漏えい事故	4/19	千葉県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞			減圧軽油水添脱硫装置の通常運転中に、固定式ガス検知器が発報したため現場確認を行ったところ、リサイクルガスコンプレッサーの付属配管よりガス漏えいを発見した。 直ちに消防へ通報するとともに、当該装置の緊急停止を行った。	20年以上(50年)
319	製造事業所(コ)一種	圧縮窒素製造施設における高圧ガス漏えい	4/20	神奈川県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		石油化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜製作不良＞	＜施工管理不良＞		1.発生場所、漏えい箇所の概要 圧縮窒素製造施設(高圧ガス製造施設)の窒素圧縮機の3段目クーラーの入口ノズルより高圧ガスの窒素が漏えいした。 2.経緯 2025年4月20日20時40分、現場点検時、窒素圧縮機周辺で洩れ音があり、詳細点検し3段目クーラー入口ノズル溶接部からの洩れを発見 20時45分、計器室へ報告後、直ちに窒素圧縮機を他系統に切り替え、当該系統を停止 20時47分、縁切り処置実施し洩れ停止を確認 4月21日09時25分、環境保安課にて詳細を確認し、消防へ報告 10時00分、是正処置対策会議実施	10年以上15年未満
320	製造事業所(コ)一種	空気分離装置パーライト噴出事故	4/20	愛知県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		一般化学	配管、継手	＜製造中＞(シャットダウン)	＜その他＞(温度変動による繰返し応力)			2025年4月20日09時、定期修理のため運転停止操作を実施していた。 何らかの原因で空気分離装置コールドボックスの外槽圧力が上昇し、圧力低下措置を実施するも上昇は止まらず。 10時10分頃、空気分離装置コールドボックス外槽安全弁から保冷材のパーライトが南側方向に約10分間飛散した。 発生後に警察・消防への連絡及び現地での状況説明を行った。	20年以上(31年)
321	製造事業所(LP)一種	充模所LPガス漏えい事故	4/21	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		貯蔵基地	ポンプ	＜停止中＞	＜シール管理不良＞			オートガス用液相ポンプの軸あたりよりガスが漏えい。 警報器の音を聴いた通行人が事業者に通報。 製造時間外は警報転送装置により、警報発生から30秒以内に社長宅⇒保安係員宅⇒当番携帯の順に電話が転送されるが、今回はされなかった。 事故発生時にも当装置のスイッチは入っていた。当装置の設置後40年以上が経過しているが、定期的な動作確認は行ってこなかった。	20年以上

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)
322	製造事業所(冷凍)	冷凍設備からのフロンガス漏えい事故	4/21	富山県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年4月18日(金)10時00分、連絡通路が暑く設備管理課で確認した結果、PACの異常と判断。 室外のファンの動きが低速で異常だったこと、室外機にて冷媒チェッカーで反応がなかったことから、月曜日に協力会社での点検を計画した。 4月21日(月)10時00分、協力会社にて点検した結果、室内機点検時に電子膨張弁近傍にオイルを目視確認し、リークチェックスプレーで調査した結果、電子膨張弁のハンダ付け部からカニ泡の漏れを確認した。 17時11分、状況確認し、県へ事故報告を行った。	10年以上15年未満
323	製造事業所(LP)一種	ローリー受入ホースからのLPガス漏えい	4/21	山口県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		その他(LPガス充填)	その他(受入れゴムホース)	＜停止中＞	＜点検不良＞			4月21日(月)12時40分頃、タンク付近のガス警報器が作動し現場に向かった所、受入ゴムホースに亀裂が入りガスが漏えいしているのを発見した。 現場に向かった際にはホース先端と付け根の受入バルブは閉栓状態であった為、ホース内に残っていたガスが流出したと思われる。 事故当時は人はおらず、人身被害はなく、その他周辺設備に異常はなかった。	3年以上5年未満
324	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガスの漏えい	4/21	広島県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(商業施設)	冷凍設備、凝縮器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(経年劣化)			2025年4月21日、実施した点検において、リークテストで漏えい点検を行ったところ漏えい反応を確認した。 開放調査を実施したところ、冷凍機の凝縮器管板部にピンホールを確認し、漏えい個所と断定した。	15年以上20年未満
325	製造事業所(冷凍)二種	空冷ヒートポンプチラー冷媒液タンク溶接部冷媒(R407C)漏れ	4/21	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、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(シャットダウン)	＜腐食管理不良＞			4月10日(木)、定期点検時、運転状態より冷媒漏えいの可能性有と診断。冷媒回収及び加圧漏えい調査を計画し. 作業日までユニット停止。 4月2l日(月)、冷媒回収作業実施。冷媒回収量66.5kg。窒素ガスにて加圧漏えい調査実施。液冷媒タンク～ストレーナー間の銅配管溶接部にて微細な漏えいを確認。	15年以上20年未満
326	製造事業所(冷凍)二種	ブライン冷凍機からの漏れ	4/22	広島県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		石油化学	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜操作基準等の不備＞			2025年4月22日、酢酸綿製造設備を定常運転中、日勤帯で運転員が巡回点検していたところ、ブライン冷凍機よりフロ ンR404A(高圧ガス、不燃性、毒性なし)が漏えいしているのを発見した。 当該冷凍機(全5台の冷凍機中1台)を直ちに停止し、冷凍機建屋内を立入禁止とした。 消防立会の下、冷凍機建屋外周をフロンチェッカーで確認したところ、検知無しであった。 建屋内は検知したためフロンが滞留していると判断し、排風作業を実施後、冷凍機内のフロン回収を実施した。 気密試験の結果、漏れの原因は止弁のグランド緩みと判明した。	15年以上20年未満
327	製造事業所(コ)一種	チャッキ弁上流エルボからLPG漏えい	4/22	神奈川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年4月22日(火)02時55分、定置式ガス検知器アラーム点灯を覚知。 03時00分、周辺を確認してラインサポート内からのリークを確認。 直ちに当該部位のバルブ縁切り・脱圧を実施。脱圧によりにじみ程度の漏えいが解消されたことを目視により確認し、近傍の定置式ガス検知器アラームの再点灯がないことから漏えいは停止した判断した。	20年以上
328	製造事業所(コ)一種	チューブ側よりC4漏えい	4/22	神奈川県	0	0	0	0	その他(水素、ブタン)	C2	漏洩		石油精製	熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年4月21日17時40分頃、ボイラー負荷遮断作動にて 緊急シャットダウン 18時30分頃、緊急シャットダウン処置第一段階終了 4月22日04時35分頃、緊急シャットダウン処置第二段階終了:シェル側スチーム/コンデンセートの入出弁閉止 22時00分頃、シェル側の水上置換操作中に0.2L程度のガスだまりを覚知 4月24日18時00分頃、弊社品質管理部でのガス分析の結果、ハイドロカーボン(C4メイン)と水素が含まれていることが判明した。	20年以上
329	製造事業所(冷凍)	パッケージエアコン室内機からのR410A漏えい	4/22	兵庫県	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＞(検査・点検中)	＜施工管理不良＞	＜製作不良＞		設備点検・定期保守作業実施時に冷媒漏えいの可能性が確認され、詳細点検の結果、冷媒(R410a)が5.4kg漏えいしていることが確認された。 2025年3月28日13時00分頃、当該機器の稼働時間によるプーリ、ベルト交換作業時に室内機内の配管等への油分の付着を確認。 念のため、冷媒を室外機側に全て移送して当該機を停止するとともに、冷媒回収及び漏えい点検を手配。 4月22日10時00分、冷媒回収を実施したところ、初期充填冷媒量33.8kgに対し回収量28.4kgであり、5.4kgの漏えいが確認された。 漏えい箇所と思われる熱交換器を取り外して調査を開始。調査の結果、熱交換器上部の配管亀裂からの冷媒(R410a)漏えいが確認された。	3年以上5年未満
330	製造事業所(一般)二種	液化窒素CE漏えい事故	4/23	新潟県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		機械	コールド・エバポレータ、配管	＜荷役中＞	＜腐食管理不良＞			2025年4月23日11時00分頃に、ローリー車による液充填があり、ガス漏れの音がしたため顧客担当者へ報告。 配管部より「シュー」という音がしていることで漏えいを認識。 関係各所に連絡。 漏えい確認をしたところ、配管部に5mm程度のクラックを発見した。	20年以上(34年)
331	製造事業所(冷凍)	R407C漏えい事故	4/23	静岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(製薬等)	冷凍設備、蒸発器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(経年劣化)			当該冷凍機は空調機側の負荷が低いため、2024年2月頃から停止していた。 2025年4月23日、定期自主点検のため冷凍機を起動した際、低圧遮断が作動し運転が停止した。 冷媒圧力が低下し、圧縮機のオイルレベル計内のオイルが白濁していたことから、熱交換器から冷媒漏えいしている可能性が高いと考えられた。 メーカー調査を行ったところ、蒸発器内部からの漏えいを確認した。	15年以上20年未満
332	製造事業所(冷凍)	冷媒(R407C)漏えい事故	4/23	静岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(電子機器)	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜製作不良＞	＜施工管理不良＞		装置運転中にエラー(圧縮機コイル過熱)の表示を覚知、警報発生後冷凍機が停止したためメーカーへ調査を依頼した。 圧力逃がし管安全弁下部のバルブ溶接部からの冷媒ガス漏えいを確認。	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)
333	製造事業所(一般)二種	酸素CE送液配管からの液化酸素漏えい	4/24	山口県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		その他(病院)	コールド・エバポレータ、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞	＜その他＞(余寿命管理不良)		定期自主検査の気密試験時に、CE送液ラインの蒸発器入口配管ロウ付け部から漏えいしていることを発見した。 漏えい箇所に応急処置を行い、漏えいは停止。 漏えい量はかに泡程度で、漏えいが発生した時期は不明。	20年以上(25年)
334	製造事業所(コ)一種	接触改質装置整合塔凝縮器からのLPG漏えい	4/24	山口県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			接触改質装置整合塔凝縮器のシェル本体下部のピンホールからLPGの漏えいを確認した。 漏えい確認後、縁切り及び窒素パージした。	20年以上(34年)
335	製造事業所(一般)一種	アルゴンガス充塡架台接続用可とう枝管からのアルゴンガス漏えい	4/24	福岡県	0	0	0	0	その他(アルゴン)	C2	漏洩		一般化学	配管、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜点検不良＞			2025年4月24日(木)11時00分頃、アルゴンガスを容器へ充塡中に容器接続用可とう枝管が脱落し、脱落部からアルゴンガスが30秒程度噴出した。	20年以上(40年)
336	製造事業所(冷凍)	高圧ガス漏えい事故	4/24	奈良県	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	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年04月24日(木)11時30分頃、フロン排出抑制法に伴う定期点検実施中、冷凍機の圧縮機高圧側配管より冷媒が漏れている事を発見。 直ちに設備を停止し、冷媒漏えい抑制を行った。	20年以上(21年)
337	製造事業所(冷凍)一種	低放射性廃液処理技術開発施設からのR134aの漏えい事故	4/25	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(研究所)	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞(検査・点検中)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2024年11月8日(金)頃、低放射性廃液処理技術施設の冷凍機の凝縮器より水漏れを確認した。 2025年3月4日(火)頃、メーカーが冷媒(R134a)を回収した。 4月25日(金)頃、メーカーより冷媒の回収量が439.9kg少なかったことが報告され、冷媒の漏えいを覚知した。	15年以上20年未満
338	製造事業所(冷凍)一種	冷凍設備からのフロン漏えい	4/26	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(ビル設備管理)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞	＜締結管理不良＞			2025年4月26日(土)12時02分頃、業者による冷房切替保守点検中、低圧異常の警報で設備が停止。 冷媒ガスが不足気味であることが見込まれたものの、外気温が低かったこともあり、低い稼働率で運転することで様子を見た。 本事案については社内で検討することとなった。 4月30日(水)、漏えいの可能性があると判断し、各配管系統内のバルブ閉止措置(縁切り)を実施のうえ漏えい確認検査を実施したが、漏れ箇所の特定には至らず作業を終了した。 5月3日(土)、リークテスターにより漏えい確認検査を実施した結果、本体付属のガス四方弁の上部配管フランジから漏れを確認、取付ボルトの増し締めを実施したところ漏れは完全に止まった。 冷媒(Rl34a)を138kg補充した。 5月7日(水)22時00分～00時20分、業者により試運転を開始、漏れ箇所や異常箇所もなく正常の運転を確認し、以降は正常に運転を継続している。	20年以上(26年)
339	製造事業所(冷凍)	R404A漏えい事故	4/27	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		自動車	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(調査中)			2025年4月25日～5月6日の連休中の年次点検に、膨張弁調整ネジ部より漏えい反応があった。 膨張弁周りの保温材を剥がし、調整ネジのカバーを外しシールテープ対応にて漏えい反応がなくなった。 冷媒コンデンサへの冷媒回収でサイトグラスより液面確認が出来ず、リークディテクタへの反応もなく、他の漏えい箇所特定に至らなかった。 5月6日から窒素による気密試験を行ったが圧力ドロップなく、経過観察中。	7年以上10年未満
340	製造事業所(コ)一種	ポリエチレン製造施設反応器破裂板作動によるエチレン漏えい	4/28	山口県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		石油化学	安全弁	＜製造中＞(シャットダウン)	＜操作基準等の不備＞	＜誤操作、誤判断＞		反応器のシャットダウン操作中に反応器内で分解反応が発生し、安全装置(破裂板)が作動した。 反応器内のポリマーが分解し、カーボン及び可燃性ガス(メタン及び微量の未反応エチレンガス)が放出管(サイレンサー)より放出された。 調査の結果、反応器出口の圧力調節弁が閉め切り状態により反応器内にポリマーや触媒の未反応物が滞留し、局所的に発生したヒートスポットを起点にポリマーの分解が生じ、急激に圧力・温度が上昇したと推定される。	20年以上(55年)
341	製造事業所(一般)一種	炭酸ガス漏えい事故	4/28	兵庫県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		その他(輸送用機械等製造業)	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2013年に更新した送ガス蒸発器内部の蒸発器配管について、2024年7月の保安検査時点で0.1mm減肉が確認されている(使用肉厚1.4mm、計算肉厚0.68mm)。 3年前の前回の保安検査から減肉は進行していないが、予防措置で更新のため2025年4月28日午前に変更許可申請を実施。 同日16時30分頃現地を確認(点検)すると、設置場所床面が濡れていた。 確認すると、送ガス蒸発器浴槽内の水が泡立ちあふれていたため漏えいを確認。 漏えい個所は蒸発器配管の減肉が確認された部分であった。	20年以上(27年)
342	製造事業所(冷凍)	冷凍設備からのフロンガス漏えい事故	4/29	富山県	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	＜停止中＞(検査・点検中)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年4月1日16時00分、圧縮機吸込側の圧力低下でチラー停止。 4月4日14時00分、メーカー点検員による簡易点検を実施したが、原因の特定に至らず。 4月29日09時00分、メーカー点検員による詳細点検を実施。 10時00分、メーカー点検員よりフロン回収量が想定より少なく、フロンが漏えいしていると報告を受けた。 13時00分、窒素を用いて気密検査を開始。機内を0.8MPaまで昇圧、1時間後0.6MPaまで低下を確認。漏えい箇所を特定できず 4月30日11時40分、県へ事故報告。	15年以上20年未満
343	製造事業所(冷凍)	冷凍設備からの冷媒漏えい	4/30	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、配管・継手・バルブ	＜停止中＞(検査・点検中)	＜腐食管理不良＞	＜施工管理不良＞		空調設備使用部署より、空調設備が運転できない旨の連絡を受け、4月30日午後に設備メーカーで点検したところ、低温異常並びに冷媒圧力が0であることを確認したため、空調機の運転停止を継続した。 5月16日、設備メーカーで漏えい箇所の確認を実施したところ、室内機冷媒配管の溶接部で亀裂を発見した。	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)
344	製造事業所(冷凍)	熱交換器の経年劣化によるガス漏えい事故	5/1	岡山県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		機械	冷凍設備、凝縮器	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(経年劣化)			2025年5月1日13時00分頃、定期自主検査時に冷凍機の圧縮機系統の熱交換器側面にオイルが滲んでいるのを発見。 ガス検知器を用いて調査したところ、冷媒ガス(R407C)が漏れていることを検知する。 発泡液で漏えい箇所の特定が出来ないため、熱交換器内の外部から見えない箇所の配管から微小の漏えいがあるものと推測する。 5月8日13時45分頃、市消防へ通報があった。	20年以上(25年)
345	製造事業所(冷凍)二種	水冷式チリングユニットからの冷媒漏えい事故	5/2	東京都	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他(学校)	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年5月2日、メーカーによるシーズン前定期点検で吐出バルブ部分より微量な漏れが確認された。	20年以上(50年)
346	製造事業所(一般)一種	炭酸ガス漏えい事故	5/3	福岡県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		自動車	熱交換器	＜停止中＞(休止中)	＜誤操作、誤判断＞			当該事業所に設置している液化炭酸CEは温水式気化器へ液化ガスを送り、60℃の温水にて気化ガスを作り工場へ供給する仕組みである。 検査で気化器を確認した際に2次側圧力計が1MPa以上の表示に振り切っていたことを確認した。 連休前に貯水タンクが水蒸発で空になることを避ける為、気化器の温水温度を60→20℃まで下げ、2次側バルブを閉じた。 しかし、5月3日(土)に稼働テストにおいて、2次側バルブを開いた際に気化器の温度を戻し忘れ、20℃のまま使用した為、液ガスが気化しきれず気化器内部の調整器に液が侵入し、内部のダイヤフラムが伸縮することで液漏れが発生したと思われる。	15年以上20年未満
347	製造事業所(一般)一種	送ガス蒸発器の溶接部より窒素ガスの漏えい	5/7	愛知県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		自動車	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)			2025年5月7日、定期自主検査中に、送ガス蒸発器の上部よりガス噴出音と思われる異音に気づいた。 5月9日、簡易点検を実施し、漏えい箇所を確認した。	15年以上20年未満
348	製造事業所(冷凍)一種	遠心式冷凍機冷媒ガス漏えい	5/7	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(不動産業)	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＞			専門業者による遠心式冷凍機点検時に、溶接部からの冷媒漏えいを確認した。	5年以上7年未満
349	製造事業所(冷凍)一種	冷凍設備冷媒ガス漏えい	5/8	大阪府	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、配管・継手・バルブ	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(経年劣化)	＜検査管理不良＞		施設職員が冷凍機のメンテナンス中に冷媒ガスの漏えいを確認した。	20年以上(28年)
350	製造事業所(冷凍)二種	R22冷媒漏えい事故	5/9	佐賀県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他(医薬品)	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞(休止中)	＜その他＞(部品の経年劣化)	＜腐食管理不良＞		2025年5月9日09時50分頃、機器廃棄に伴いガス回収作業に着手するためガス残量を確認したところ、全くガスが入っていないことが判明した。 機器資料の冷媒充填量(42kg)が漏えい。 人的・物的被害はなし。	20年以上(28年)
351	製造事業所(冷凍)二種	冷凍設備からの冷媒ガス(R407C)漏えい事故	5/9	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		自動車	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(スタートアップ)	＜検査管理不良＞			設備の試運転を2日間行い、異常はなかった。 3日目の試運転を開始した直後、冷水チラーの冷媒圧力の異常を知らせる警報が発報したため、設備を緊急停止した。 発泡液とリークテスターにより漏えい箇所を調査したが冷媒の残圧が低く漏えい箇所の特定には至らなかった。 窒素加圧試験を行い、冷却器(蒸発器)内部からの冷媒漏えいを確認した。	10年以上15年未満
352	製造事業所(一般)一種	液化窒素ガス製造設備安全弁作動事故	5/12	兵庫県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		食品	コールド・エバポレータ、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(経年劣化)			2025年5月12日(月)、液化窒素ガス製造設備の加圧器後の加圧調整弁の固着により、加圧状態が続いたことでタンクの内圧が上昇した。 安全弁が作動し、窒素が大気に放出された。 加圧器入口弁の閉止措置を行い、同日中に安全弁の作動は収束した。 これによる人的・物的・周辺住民への影響はなし。	20年以上(30年)
353	製造事業所(冷凍)	エアコン室外ユニットフロンガス漏えい事故	5/13	大分県	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＞	＜検査管理不良＞		2025年5月13日08時30分、日常点検により機器運転状態が良好であることを確認。 14時00分、室温上昇のためエアコンを確認した際にエラーの発報による停止を確認。エラーメッセージ:室外ユニット圧縮機異常。 14時30分、工務課へ連絡し協力会社来場にて内部確認を実施し、油濡れ箇所を確認。機器の運転を停止した。 17時00分、段取りを実施し冷媒回収を実施。充填されていた20.6kgのフロンは回収できず、漏えいが判明。 21時30分、漏れ箇所の確認を行ったが、発見できずその日の調査を終了した。 5月14日10時00分、冷媒配管に窒素を充填し直接法による確認を実施。 10字30分、高圧圧力開閉器二次側の冷媒配管からの漏れを確認した。	10年以上15年未満
354	製造事業所(冷凍)一種	冷媒ガスの漏えい	5/13	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(サービス業)	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＞	＜点検不良＞		2025年5月13日、点検業者が定期点検を実施した際、空気熱交換器下部外板パネル付近に油染みの付着を発見した。 漏れ調査を実施したところ、冷媒の漏えいを確認した。	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)
355	製造事業所(コ)一種	潤滑油水素精製装置ガスコンプレッサー安全弁作動	5/14	三重県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞	＜操作基準等の不備＞		2025年5月14日10時30分頃、潤滑油水素精製装置のガスコンプレッサーが前日からの補修を完了した。 気密検査のため11時頃よりガスコンプレッサーの水素置換を開始し、15時20分頃よりガスコンプレッサーを起動、フィールドマン2名が現場バルブ操作にて昇圧作業を開始した。 15時30分頃、ボードマンより別作業の指示がありフィールドマン2名の内、1名が離れた。 約10分後の15時40分頃、ガスコンプレッサー付近で異音を確認し、フィールドマンが安全弁作動音であることを現場圧力計数値が18MPaであったことから疑い、15時50分頃、ガスコンプレッサーの降圧作業を開始した。 16時10分頃、直長が現場確認、安全弁作動と判断。所内通報を実施し、ガスコンプレッサーを停止した。 16時40分頃、県へ安全弁作動について連絡。 ガスの漏えい量は推定14.4kgである。	20年以上(51年)
356	製造事業所(冷凍)二種	R22の漏えい事故	5/15	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		機械	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜点検不良＞			2025年4月21日(月)、当該施設の日常点検を実施したところ、ガス圧力が従来と比較し低下していた。 5月15日(木)、点検業者が圧縮機や熱交換器のリークチェックを実施したが、漏れを確認できなかった。 冷媒ガス(R22)を回収したところ、充填量50kgに対し、3.1kgしか回収できなかったため、46.9kgの冷媒ガスが漏えいしていることを覚知した。	20年以上(28年)
357	製造事業所(一般)一種	圧縮天然ガススタンドディスペンサー充填カプラからの漏えい事故	5/15	東京都	0	0	0	0	天然ガス	C2	漏洩		その他(天然ガススタンド)	その他(充填カプラ)	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			充填カプラにて充填中、ガス臭が確認されたため、直ちに充填停止措置。 充填カプラと車両を離脱後、充填カプラ及び車両充填口のガス漏れ点検を実施したところガス漏えいはなかった。 点検業者による点検の結果、充填カプラと車両レセプタクル接合部よりガス検知器で反応があった。 他の充填カプラについても点検したところ同様にガス検知器に反応があった。	15年以上20年未満
358	製造事業所(LP)	LPG供給ユニットの点検用アングル弁からの漏えい事故	5/15	福島県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油化学	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜点検不良＞	＜誤操作、誤判断＞		ボイラー燃料用LPG供給ユニットバルク貯槽から蒸発器への配管に設置されている、点検用アングル弁から白く蒸気のような状態で漏えいしているのを、会議室にいた職員が窓越しに発見した。 直ちに現場確認したところ、アングル弁のハンドルが約1回転分開いていた状態であったことから当該弁を閉めたところ漏れは止まった。 推定約2～3Qの漏えい。	1年未満
359	製造事業所(コ)一種	高圧法ポリエチレン製造施設出口スナッパードレンライン溶接線漏れ	5/16	神奈川県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		石油化学	配管、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞	＜検査管理不良＞		2025年05月16日(金)15時04分、定置式ガス検知器発報後すぐ復帰した。 現場でポータブルガス検知器で漏れ箇所の確認をしたところ、エチレンガスの漏えいを確認した。 直ちにコンプレッサー停止と孤立処置を行った。	20年以上(64年)
360	製造事業所(コ)一種	ナフサ水素化脱硫装置水素圧縮機吐出し配管圧力計ノズル漏えい	5/16	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜製作不良＞	＜その他＞(調査中)		運転員が巡回点検を行った際、ナフサ水素化脱硫装置往復動圧縮機の吐出系にある圧力計取り出し弁の上流配管ノズルより陽炎のようなものを認めた。 詳細確認したところ微量な漏れを覚知し、直長へ連絡を行った。 その後119番通報を行い、装置の停止に向け対応を実施した。	20年以上(53年)
361	製造事業所(コ)一種	イソブチレン抽出装置ボトム配管よりブタン+硫酸混合物漏えい	5/16	神奈川県	0	0	0	0	その他(ブタン、硫酸)	C2	漏洩		石油精製	配管、フランジ	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年5月16日20時07分、現場にて漏えいを覚知 20時12分、公設消防に通報 20時20分、非常事態対策組織設置 20時35分、公設消防到着 20時50分、発災系統をバルブブロックにて縁切り完了 20時50分、液抜き開始 22時25分、公設消防撤収：拡大の恐れなし 00時00分、漏えい個所周辺のガス検知器測定でゼロを確認 00時45分、非常事態対策組織解散	20年以上
362	製造事業所(コ)一種	LPG貯蔵入出荷設備LPG SLOPラインベント部からの漏えい	5/16	大阪府	0	0	0	0	その他(プロパン、ブタン)	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年5月16日(金)14時10分頃、運転員が巡回点検をしていたところ、LPG配管のベント部よりLPGが漏えいしているのを覚知。 直近元弁ブロックにより漏えい停止。	20年以上(40年)
363	製造事業所(コ)一種	重質軽油水素化分解装置LPG抜出配管からの微量漏えい	5/17	北海道	0	0	0	0	ブタン	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			巡回中に運転員が硫化水素臭を感じ調査したところ、LPG抜出配管で微量な漏えいを覚知した。	20年以上(41年)
364	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機二酸化炭素レシーバー安全弁作動	5/17	三重県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		食品	冷凍設備、受液器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜設計不良＞	＜点検不良＞		冷凍機が二酸化炭素液送ポンプの差圧異常で停止。 停止中に冷蔵庫内のクーラー部デフロスト工程が開始されたため、二酸化炭素レシーバーの圧力が上昇しはじめた。 冷凍機が停止状態であったため、二酸化炭素レシーバーの圧力を下げる運転が出来ず、許容圧力を超えて安全弁が作動した。	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)
365	製造事業所(一般)一種	酸素製造施設充てんポンプ可とう管からの酸素ガス漏えい	5/19	山口県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		一般化学	その他(可とう管)	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(調査中)			県の保安検査における総合気密試験を実施していたところ、貯槽とポンプ間にある可とう管のブレード面から酸素が漏えいしているのを検査官が発見した。 発見後、直ちに縁切りを行った。 気密試験中の漏えいであるが、増締め等により漏えいが停止できない箇所であり、いつ開口に至ったか不明であるため事故と判断。	20年以上(23年)
366	製造事業所(冷凍)二種	フロンガス(R407C)漏えい事故	5/19	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		自動車	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年5月19日(月)08時00頃、低圧異常発生の検出があり、現地確認・調査を実施した。 しかし、停止時圧力の確認、運転しての圧力確認で異常が確認できなかったため、通常運用に戻した。 5月26日(月)07時30分頃、再度低圧異常が感知され、現地確認・調査の結果、圧力が0MPa(高圧・低圧)だったため、設備を完全停止。 リークチェッカー、スヌープにて冷媒漏れの調査を実施するも、特定できず、メーカーに修理依頼。 6月5日(木)、メーカー調査を実施するも、漏えいは確認できなかった。 6月17日(火)、メーカー調査で、窒素加圧による漏えい箇所確認を実施し、熱交換器から漏えいがあることを確認。漏えい量:推定62kg。	15年以上20年未満
367	製造事業所(冷凍)二種	空調設備フロン漏えい事故	5/20	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、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(ボルト腐食による軸力・ガスケット面圧の低下、ガスケット劣化)			2025年5月20日00時10分頃、建屋屋上冷凍空調機器冷媒圧力(低圧側/高圧側)の低下を点検時に確認。 01時10分、コントロール室のTR計でも冷媒圧力低圧側が0.03MPa、高圧側が0.04MPaと通常より低い数値であることを確認。 当該冷凍機を停止させ状況報告。フロン漏れの懸念があることを上長へ報告。 5月27日、フロン回収を実施したが回収できず、全量漏えいを確認。 気密試験(窒素)を実施(1.4MPa)して漏れ箇所確認。 室外機圧縮機吸入側バルブフランジ部にて漏えいを確認。 5月28日、県へ事故報告。	20年以上(21年)
368	製造事業所(冷凍)	屋外室外機よりフロン漏えい	5/20	大分県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		その他(医療機器製造)	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞	＜締結管理不良＞		2025年5月20日、工場エントランス室内機の運転を開始しても室温が下がらなかったため、室外機を点検したところ、配管継手部分から漏えいしていることが発覚した。 直ちに運転を停止し、フロンの回収を行った。 漏えいしたフロン量は20.6kgと推算される。 漏えい箇所に対して処置を行い、配管の気密試験で漏れ無き事を確認した上で復旧完了した。	15年以上20年未満
369	製造事業所(コ)一種	減圧留出油脱硫装置の安全弁からの混合ガス漏えい	5/20	山口県	0	0	0	0	その他(水素、炭化水素)	C2	漏洩		石油精製	安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞	＜操作基準等の不備＞		減圧留出油脱硫装置(メイクアップガス圧縮機)2段吐出系統において、圧縮機の起動操作に伴う負荷調整時の誤操作により、系内圧力が上昇して安全弁が一時的(瞬時)に作動した。 噴出ガスは、フレアスタックに送られて処理された。	20年以上(33年)
370	製造事業所(冷凍)	整備実験棟低温室における冷凍機の冷媒ガス(R404A)漏えい事故	5/21	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		機械	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞(検査・点検中)	＜検査管理不良＞	＜腐食管理不良＞		低温室に設置している冷凍機の冷媒配管が損傷し、冷媒ガスが全量(約35kg)漏えいした。	15年以上20年未満
371	製造事業所(冷凍)二種	フロンガス(R410A)の漏えい事故	5/22	岐阜県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		電気	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)			空調設備の能力低下により自社調査を実施した結果、冷媒ガスの圧力低下が見られ冷媒ガスの漏えいを確認した。	10年以上15年未満
372	製造事業所(冷凍)	冷凍機冷媒ガス漏えい事故	5/22	宮崎県	0	0	0	0	フルオロカーボン32	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)	＜施工管理不良＞			2025年5月21日22時35分、異常警報(低圧異常)発報のため当該冷凍機を停止。 5月22日、施工業者による点検を実施したところ、冷媒ガス(R32、8.8kg)の漏えいを確認した。 以降、漏えい箇所、原因、対策の調査を実施。	1年以上3年未満
373	製造事業所(コ)一種	空気分離プラント真空二重管ユニット間の液化酸素ガス配管における漏えい	5/23	大分県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		一般化学	コールド・エバポレータ、配管	＜停止中＞(検査・点検中)	＜設計不良＞			2025年5月13日、液体酸素及び液体窒素の配管を内包する真空二重管の保冷箱表面に着霜発見。同系統ライン使用中止。 5月14日、真空二重管の保冷箱内パーライト抜出、上半切断。窒素ガスにて気密確認実施したが漏れ確認できず。 各部PT検査を行った結果、真空二重管貫通部の溶接ビードに指示模様あり。後日、真空度調査を行うためシート養生にて作業終了。 5月23日、真空度調査を実施した結果、真空二重管内の陽圧を確認。酸素濃度を測定したところ40%を指示し、二重管内で漏れがある可能性が高い事が判明した。 6月10日、漏えい箇所調査を実施した結果、真空二重管ユニット間の液化酸素配管の溶接部からの微小漏えいを確認した。	20年以上(28年)
374	製造事業所(冷凍)	水冷チラーの安全弁作動	5/25	兵庫県	0	0	0	0	その他(R513A)	C2	漏洩		その他(ゴム製品製造)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(二次側設備(クーリングタワー)の故障)			水冷式チラーにおいて、クーリングタワーの偶発故障が起因して、チラーの高圧側の圧力が上昇したことにより、安全装置として安全弁が作動した。	1年以上3年未満
375	製造事業所(冷凍)	フロンガス(R22)漏えい事故	5/26	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		運送	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			担当者が出動後、庫内温度を確認したところ、庫内温度が若干上昇している事に気付き冷凍機を停止した。 検知器による漏えい調査を実施した結果、庫内クーラー膨張弁外部均圧配管フレア箇所からの漏えいを発見。 当該バルブを閉じ保守業者に修理を依頼した。	20年以上(20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)
376	製造事業所(一般)一種	液化アルゴンCE蒸発器1次側弁よりガス漏えい	5/26	三重県	0	0	0	0	その他(アルゴン)	C2	漏洩		その他(光ファイバー、電線製造)	コールド・エバポレータ、バルブ	<製造中>(定常運転)	<締結管理不良>			事故当時、液化アルゴンCEは通常運転中であった。 2025年5月26日09時00分頃、作業員が日常点検中にリーク音に気が付き、確認したところ蒸発器入口弁からの漏えいを発見。 漏えい量は不明。 メーカーに調査と点検を依頼し、26日午後メーカー立会のもと、弁の締結ナットを増締めしたが漏えい止まらず。 5月27日14時頃、再度増締めをしたところ、石けん水による検査で発泡が認められず漏えいは停止した。	20年以上(27年)
377	製造事業所(冷凍)二種	フロンガス(R404A)漏えい事故	5/26	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		自動車	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>			2025年5月23日(金)、日常点検時に液留め器付近(ボールバルブ)の配管下の床にオイル滴下を確認。 5月26日(月)15時頃、そのオイル漏れ部位について断熱材をはがし、フロン検知器で確認したところ、フロン漏れを検知。	5年以上7年未満
378	製造事業所(冷凍)一種	冷凍設備冷媒ガス漏えい事故	5/26	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他(地域熱供給センター)	冷凍設備	<停止中>(検査・点検中)	<その他>(経年劣化)			2025年3月、スクリュー冷凍機の定期メンテナンス中に漏えい検知器に反応があり、4月下旬に漏えい箇所の調査を実施した。 蓄熱槽の製氷ユニット内の製氷版にピンホールを発見したため、硬化剤にてパテ埋めを実施。 5月26日、充填作業を実施したところ、冷媒ガスが800kg不足していたことが発覚。 27日10時30分頃、消防へ通報した。	20年以上(23年)
379	製造事業所(一般)一種	充填所酸素漏えい事故	5/27	京都府	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		充填所	配管	<製造中>(定常運転)	<設計不良>	<検査管理不良>		2025年5月27日08時40分、1回目充填開始するも異常なし。 09時24分、2回目充填時にシューという音を確認。 ネックバルブと充てんポンベの間の金属チューブ管から漏えいしていることを確認し、直ちにネックバルブを閉止し、漏えい箇所へのガス供給を停止した。 5月25日(水)午前、消防へ当該配管の改修相談があったことにより事案として覚知。	3年以上5年未満
380	製造事業所(冷凍)二種	空冷チラー冷媒漏えい事故	5/28	栃木県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(宿泊、サービス業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			遠隔監視装置にて「低圧遮断装置作動」警報発令、現地を確認し冷媒配管のピンホールから漏えいを確認した。 調整弁を閉止し、漏えい停止を確認。 当該配管及び調整弁の交換を行った。	10年以上15年未満
381	製造事業所(一般)一種	冷媒充填装置(134a)付帯ブースタポンプからのガス漏れ	5/29	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		自動車	ポンプ	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>	<点検不良>		ガス漏れ検知作動、調査したところ加圧ポンプよりガス漏れ発見	20年以上(34年)
382	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機フロンR410A漏えい事故	5/30	岡山県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		石油化学	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<検査管理不良>	<点検不良>		2025年5月30日(金)09時00分頃、空調機にエラー(低圧アラーム)表示され、低圧圧力スイッチ作動による機器の自動停止を確認した。 6月4日(水)、冷凍機メーカーが点検を実施したところ、冷媒ガスの残量が無いことが判明した。	10年以上15年未満
383	製造事業所(一般)二種	液化窒素CE送ガス蒸発器配管溶接部漏えい事故	6/2	石川県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		鉄工所	コールド・エバポレータ、蒸発器	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)			液化窒素CEの送ガス蒸発器の配管溶接部分に亀裂が発生し、窒素ガスが漏えいした。	20年以上(24年)
384	製造事業所(一般)一種	酸化エチレン製造施設付属冷凍機冷媒ガス漏えい	6/2	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、圧縮機	<製造中>(定常運転)	<締結管理不良>			2025年6月2日03時頃、酸化エチレンタンク冷却用の冷凍機が吸入温度異常の警報が作動し、停止した。 翌日、メンテナンス会社が点検し膨張弁フレア接続部より冷媒漏れがあることが判明した。 膨張弁の交換工事完了までは別系統の冷凍機を使用し冷却を行った。 8月8日、膨張弁交換の完成検査を受け、その後冷媒ガス55kgを充填。連休後の8月19日から運転再開した。	20年以上(53年)
385	製造事業所(冷凍)	空調機冷媒漏れ	6/2	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		食品	冷凍設備、蒸発器	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			2025年6月2日09時55分、整備業者による保守点検時に室内機の熱交換部で油汚れ及び内部圧力が0.1MPaまで低下していることを確認した。 気泡確認にて室内機の熱交換器仕切板貫通部の銅管より、気泡の発生を確認した。 冷媒漏れと判断して冷却運転不可とした。冷媒充填量60.3kg。	10年以上15年未満
386	製造事業所(コ)一種	塩素法酸化チタン工場液化酸素・液化窒素製造施設酸素漏えい事故	6/3	三重県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		一般化学	安全弁	<荷役中>	<誤操作、誤判断>	<操作基準等の不備>		2025年6月3日07時02分、液化酸素ローリーから受入れ作業を開始した。 07時09分、受入れラインにある液受入ラインの安全弁下流側にある放出管から酸素漏えいを確認した	20年以上(51年)
387	製造事業所(冷凍)	空冷ヒートポンプ室外機よりフロンガス漏えい	6/4	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		自動車	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<停止中>(休止中)	<その他>(経年劣化)			2024年4月、熱交換器の目詰まりにより空調が効きづらくなり、機器使用停止。 2024年5月、部品交換を検討したものの廃版・修理不可とメーカーより連絡。2025年に更新計画。機器は使用停止継続。 2025年6月4日、更新の為メーカーにて冷媒回収時、回収「0kg」の連絡を受け、冷媒漏れが発覚。	15年以上20年未満
388	製造事業所(LP)	LPG漏えい	6/4	福岡県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		その他(LPGスタンド)	配管、バルブ	<製造中>(定常運転)	<締結管理不良>			2025年6月4日14時45分頃、ディスペンサー付近の警報が鳴動。 直ちに従業員が確認に行くと、バルク貯槽から出ている配管分岐部にある弁付近から、液状のLPGが漏れているのを発見。 バルブを閉鎖し、運転停止。 119番通報およびメーカーに連絡。	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)
389	製造事業所(一般)一種	液化窒素製造施設窒素ガス漏えい事故	6/5	栃木県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		機械	配管、フランジ	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>			2025年6月5日(木)13時30分頃、巡回点検時にNO1、No2蒸発器のうちNo2蒸発器入り口フランジ部から微量より若干多いガスが漏れているのを発見。 フランジ部パッキンからの漏えいと判断しガス会社に連絡。 ガス会社到着後、No2蒸発器入口バルブを閉め、フランジ部付着の氷が解けた17時ごろフランジ部ボルトの増し締めを実施。 No2蒸発器入口バルブを開け、ガス漏えいを確認したが漏れは治まらず。 応急措置としてNol蒸発器のみ稼働し、No2蒸発器は停止、パッキン取り替え日程は調整中。	20年以上(21年)
390	製造事業所(コ)一種	フッ素樹脂製造施設四フッ化エチレン/エチレン混合ガス漏えい事故	6/6	千葉県	0	0	0	0	その他(四フッ化エチレン、エチレン混合ガス)	C2	漏洩		一般化学	熱交換器	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>	<点検不良>		2025年6月6日(金)04時07分、圧縮機の運転中、吸入タンクの圧力降下があり原因を調査したところ、熱交換器プロセス側(チューブ側)より非プロセス側(シェル側)への漏えいを発見。 内部ガスを燃焼設備へ脱圧し、窒素置換にて措置完了すると共に、県及び消防に報告した。	20年以上(39年)
391	製造事業所(冷凍)二種	液化窒素製造施設(CE)の送ガス蒸発器からの窒素ガス漏えい事故	6/9	富山県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		機械	コールド・エバポレータ、配管	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			2025年6月9日08時30分、従業員が日常点検時にガス漏えいを発見し、元バルブを閉止した。 09時00分、メンテナンス業者に連絡した。 10時00分、メンテナンス業者が現地確認を行い、送ガス蒸発器入口溶接部が漏えい箇所であると判明した。 6月11日09時00分、県へ事故報告を行った。	20年以上(24年)
392	製造事業所(コ)一種	高圧法ポリエチレン製造施設インテンシファイアーハウジング内ガス漏れ	6/9	神奈川県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		石油化学	圧縮機	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			2025年6月9日(月)00時46分頃、定置式ガス検知器発報。 警報発報により運転員が現場確認したところ、インテンシファイアー(二次昇圧機)北側ハウジング内のエチレン臭により漏れを確認し、速やかに当該系列を停止、孤立、落圧を行った。	20年以上(63年)
393	製造事業所(冷凍)	R404A漏えい事故	6/9	静岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<停止中>(検査・点検中)	<その他>(経年劣化)			給油温度上昇警報が発報したため、冷蔵庫の使用を停止した。 業者にて点検を実施したところ、庫内クーラー給油配管にて冷媒の漏えいを確認した。	7年以上10年未満
394	製造事業所(冷凍)一種	R407Cガス漏えい事故	6/10	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		機械	冷凍設備、熱交換器	<停止中>(検査・点検中)	<その他>(熱交換器の経年劣化)			2025年4月21日、保守業者によるチラー(計6台)の年次点検を開始。 点検の結果、うち1基に冷媒ガス漏れの疑いありとの報告を受け、気密調査を手配。当該機は運転停止。 6月10日、窒素気密調査実施。窒素加圧時に熱交換器より漏れを確認。	10年以上15年未満
395	製造事業所(LP)一種	充填所内の20kg容器からのガス漏えいによる警報器作動の件	6/11	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		その他(高圧ガス製造)	容器、バルブ	<停止中>	<その他>(不明)			充填所の警報器が作動し、充填所内を確認した所、ボンベ容器が少し開放されておりガスが漏えいしていた。	10年以上15年未満
396	製造事業所(冷凍)	冷媒ガス漏えい	6/11	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(サービス業)	冷凍設備、凝縮器	<停止中>(検査・点検中)	<検査管理不良>			専門業者による冷凍機点検時に、凝縮器チューブ1本から冷媒ガスの漏えいを確認した。	20年以上(26年)
397	製造事業所(一般)一種	酸素製造施設酸素カードル充てん用分析配管からの漏えい	6/12	山口県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		その他(高圧ガス製造業)	配管	<停止中>(検査・点検中)	<その他>(調査中)			液化酸素製造施設の定期自主検査時の気密検査(圧力:15.0MPa)において、酸素カードル充填用分析配管の継手部付近から、かに泡程度の漏えいがあった。 継手部の増締め実施後も漏えいが止まらなかったため、配管内酸素ガスを脱圧後に該当配管を取外したところ、ピンホールが確認された。 当該酸素ガードル充填配管は元弁を閉止し充填禁止とした。	20年以上(26年)
398	製造事業所(一般)	窒素ガス製造設備の配管継手部からの窒素漏えい	6/12	兵庫県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		機械	配管、継手	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年の温度変化を伴う使用の繰り返し)	<腐食管理不良>		2025年6月12日、朝の日常点検において、当該箇所からの窒素ガス漏れを確認。 漏えい箇所にシリコン自己融着テープを巻いて、応急対策を実施。	20年以上(39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)
399	製造事業所(一般)一種	水素ステーション冷凍機フロン配管からの漏えい	6/15	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		その他(水素ステーション)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(スタートアップ)	＜その他＞(経年劣化)			2025年6月15日(日)、事故発生。 08時30分頃、開店準備中に冷凍機の管理値温度まで低下しないことを保安員が確認。 09時00分、本社関係者に連絡、開店を断念。 09時15分、フロン漏えいの可能性が考えられるため、保安員にてポータブルフロン検知器で調査した結果、冷凍機周辺でフロン漏えいを検知。漏えい個所の特定までは至らず。 11時40分、冷凍機手動停止実施。 6月16日(月)、漏えい個所調査。 10時15分、本社担当より消防へ通報。 14時00分頃、冷凍機メーカーによる漏えい個所調査を実施。 フロン配管(常用圧力2.0MPa)エルボ部にフロン漏えいを確認。 当該エルボ部を含む配管を取り外し、交換が必要なため、後日改めて工事予定。 6月17日(火)、消防に事故調査報告書を提出。 6月25日(火)、消防に事故届を提出。 7月7日、8日、復旧工事。復旧工事の内容は次の通り 1.不具合配管部を取り外し、新規配管に交換 2.振動軽減用の配管サポートを新規設置 3.交換個所を含む範囲の窒素気密試験(2.3MPa)にて漏えいなしを確認 4.1.0MPaにて翌朝まで保持し、圧力降下なしを確認 5.試運転にて冷却性能が出ていることを確認 7月8日(火)、消防に電話連絡し、営業再開許可を得る。 事故調査報告書(確報)提出。	5年以上7年未満
400	製造事業所(冷凍)二種	R-407C漏えい事故	6/16	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		貯蔵基地	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞(休止中)	＜製作不良＞			20256月16日(月)12時30分頃、停止中の冷凍設備の日常点検を行ったところ圧力降下を確認した。 ガス検知器で調査を実施したところ、冷媒ガスの漏えいを確認した。	10年以上15年未満
401	製造事業所(冷凍)二種	冷媒407Cの漏えい事故	6/16	茨城県	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	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年6月16日08時30分頃、当該機器を立ち上げ作業を行ったところ、№1圧縮機が稼働していないことを確認した。 15日、メーカーにて調査を行ったところ、№1圧縮機冷媒配管系統内の冷媒R407Cが全量漏えいし、漏えいが停止していることを覚知した。 №2圧縮機冷媒配管系統ではR407Cの漏えいは確認できなかった。 6月30日、メーカーにより、当該機器の調査を行ったところ、冷媒配管の腐食が発見された。	5年以上7年未満
402	製造事業所(コ)一種	連続触媒再生改質装置の高圧分離槽冷却器からの混合ガス漏えい	6/17	山口県	0	0	0	0	その他(水素、ガソリン)	C2	漏洩		石油精製	熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜施工管理不良＞		当該装置のインターピット内のガス検知器が鳴動したためインターピット周辺を調査したところ、インターピットに接続する高圧分離槽冷却器のベント部から混合ガスの間欠的な漏えいを確認した。 装置停止後、開放点検を行ったところ、チューブ(1本)に開孔を確認した	20年以上(35年)
403	製造事業所(コ)一種	液化ガス貯蔵・移送及び出荷施設サンプルボンベの安全弁からのプロピレン漏えい	6/17	山口県	0	0	0	0	その他(プロピレン)	C2	漏洩		石油精製	容器、安全弁	＜その他＞(サンプル採取中)	＜操作基準等の不備＞			LPGサンプル採取のため、プロピレン海上出荷ポンプを起動し、サンプリングホース(フレキ)をボンベに接続して充填を行っていたところ、ボンベの安全弁が作動した。	20年以上(66年)
404	製造事業所(コ)一種	ローリー充填場プロパン・ブタン戻りガスライン(2インチ裸配管)からの微量漏えい	6/17	大分県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		貯蔵基地	配管	＜停止中＞(工事中)	＜腐食管理不良＞	＜検査管理不良＞		2025年6月17日(火)10時30分頃、他出荷ポイントからローリー出荷中に当該ポイント戻りガスライン(プロパンをローリー充填時、ローリ内のガスを球形タンクへ戻すライン)の架台接触部からの漏れを発見。 当該ラインを閉止し、脱圧による応急処置を行った	20年以上(36年)
405	製造事業所(一般)一種	窒素ガス漏えい事故	6/17	福岡県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		電気	コールド・エバポレータ、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞			2025年6月17日(火)13時32分頃、日常点検でCE内圧力の上昇を確認したため、減圧を目的として大気放出弁を開操作したところ、安全弁が作動し窒素ガス0.2㎥が漏えいした。 メーカーの助言により安全弁の切り替えを試みたが、漏えいを停止できなかった。 13時55分、大気放出弁を増開したところ、CE内圧力0.84MPaとなったところで安全弁停止した。	1年未満
406	製造事業所(LP)	液化石油ガス(気相)の漏えい事故	6/17	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		製鉄所	配管、バルブ	＜貯蔵中＞	＜その他＞(調査中)			2025年6月17日、定期自主検査の気密試験で、弁の母材に石けん水を塗布したところ微量漏えいを確認。 弁の漏れ箇所へテープで応急処置を実施するも微量漏えいが止まらなかったため、硬化材を手配。 6月23日、弁の漏れ箇所を硬化材で補修処置し漏えいは停止。 6月17日の発見時から硬化材補修までの間、当該弁の下方にあるガス検知器は作動しなかった。 当該弁は2018年6月27日に製造され、2019年12月24日に貯蔵所に設置。 当該貯蔵所は、屋根等は無く通風の良い屋外に設置されている。 漏えい個所は弁の母材(鋳物)であり、漏えいの原因として経年劣化や鋳巣によるものなどが考えられるが、調査中である。	5年以上7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)
407	製造事業所(冷凍)	R410A 冷媒漏えい事故	6/17	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		その他(樹脂加工)	冷凍設備、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(経年劣化による)			空調機冷風の温度が普段よりも高く、冷媒漏えいを疑い冷媒回収。規定量32kgに対し、回収量は3kgであった。 窒素気密試験を行ったところ圧力が低下し、目視確認にて油にじみのある室内機膨張弁1個からの漏えいと判断した。	10年以上15年未満
408	製造事業所(一般)一種	ヘキサフルオロプロピレンオキシドの漏えい事故	6/17	茨城県	0	0	0	0	その他()	C2	漏洩		一般化学	反応器	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			ヘキサフルオロプロピレンオキシド反応器にて反応終了後、回収待ち時に安全弁の作動を確認し、ヘキサフルオロプロピレンオキシドの漏えいを覚知した。 噴出したガスはスクラバーを経由し、屋外に放出された。	20年以上(44年)
409	製造事業所(コ)一種	アルキレーション装置デイソブタナイザーリボイラー中部漏れ事故	6/19	愛知県	0	0	0	0	その他(ブタン、アルキレートガソリン)	C2	漏洩		石油精製	熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜検査管理不良＞	＜腐食管理不良＞		2025年6月12日、アルキレーション装置平常運転中、デイソブタナイザーリボイラーに不具合が発生し、プラント復水内にプロセス(ALG、nC4、iC4)混入を認知したためアルキレーション装置を緊急停止した。 6月13日、リボイラー不具合発生の可能性あるため、アルキレーション装置停止した旨を県へ連絡した。 6月19日、リボイラー開放工事でチューブ洩れ覚知後に、改めて県へ事故速報を連絡した。	20年以上(38年)
410	製造事業所(一般)	液化水素製造設備のコントロールバルブ軸部より水素漏えい	6/19	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		自動車	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年6月19日02時20分、日常点検時にガス供給ユニットコントロールバルブ軸部より水素漏れを確認 02時30分、保全部署へ連絡 05時00分、保全部署にて漏えい状態及び摺動部締め付け状態確認し、増し締めを実施。漏れが収まった事を確認	10年以上15年未満
411	製造事業所(冷凍)一種	冷凍設備からのフロンガス漏えい事故	6/20	富山県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		機械	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年6月20日13時05分、水冷チラーに関する警報が発報、現地を確認したところ、ユニットの冷媒圧力が低くなり保護装置が作動し機器が停止した。 保全担当者が現地にて調査を実施、ガス漏えいを疑いフロンガス検知器で機器外部を調査するも反応無し。 冷水ストレーナの詰まりによる原因も疑い、冷水配管から水抜きを実施した際にエアーが出たため、配管内にガス検知器を挿入し調査を行った結果、蒸発器内部からの漏えいを確認した。 冷媒バルブ及び冷水バルブを閉止することにより洩れは停止した。 15時20分、全体の状況及び他に漏えいが無いことを確認し、県へ事故報告を行った。	10年以上15年未満
412	製造事業所(冷凍)	冷凍機の冷媒配管からの冷媒漏えい	6/20	埼玉県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		食品	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)			冷蔵庫を巡回中の社員が、異音に気づき設備環境課に連絡。 直ちに冷凍機を停止、バルブ閉鎖。漏えい箇所を特定し、漏れ止めテープを巻いた。	7年以上10年未満
413	製造事業所(冷凍)	冷凍機の冷媒配管からの冷媒漏えい	6/20	長野県	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	＜停止中＞(検査・点検中)	＜締結管理不良＞	＜その他＞(不明)		冷凍機が動かないため、メーカー点検を実施したところ、液送り電磁弁、拡張弁、ドライヤの交換が必要との見解を得た。 6月18日～19日、当該部品の交換工事を実施し、6月20日試運転を行ったところ、冷媒(R22)の不足が判明し、13kgの補充を行った。 直ちに圧縮機周辺の冷媒漏えい調査を行ったが、漏えい箇所の特定ができなかったため、修理が完了するまでの間、稼働停止の措置を継続することとした。 6月29日、詳細な漏えい調査を実施したところ、「圧縮機周りのサービスバルブ」と「蒸発器からの戻り配管(Uトラップ)」の2箇所からの漏えいを確認した。 増し締め及び再溶接による修理を行った後、配管内を真空引きのうえ気密試験を行い漏えいの無いことを確認した。	20年以上(30年)
414	製造事業所(一般)一種	充てんゲート 液化酸素噴出事故	6/20	富山県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		一般化学	配管、バルブ	＜荷役中＞	＜誤操作、誤判断＞			当該事業所では、空気分離装置にて液化ガスを製造し、液化貯槽に貯蔵した液化ガスを各需給会社が指定する運輸会社のローリーに充填をしている。 充填作業中は、当該事業所の従業員が監視カメラにて作業の安全性を確認しながら、ローリー運転手が充填作業を行っている。 2025年6月20日04時00分頃、当該事業場構内に需給会社が指定した運輸会社のローリーが入構。 ローリー運転手が、液化酸素貯槽とローリー充填口を充填ホースにて接続。 充填作業開始前に全閉にするドレン弁を閉止せずに充填開始した為、ドレン弁を経由して放出口より液化酸素が放出。 放出口は運転員とは離れた高所に設置しており、被液することなく、人的、物的損害無し。 当該事業所の従業員が、異常を発見し、運転手にドレン弁「閉」を指示し、放出停止。 7月15日15時30分、県に事故発生を報告。	20年以上(31年)
415	製造事業所(冷凍)一種	冷媒ガス漏えい事故	6/22	静岡県	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＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			当該設備は2025年6月21日(土)22時00分頃から通常稼働していた。 6月22日13時50分頃、低元機の異常高圧警報が発報したため、ガス漏れを疑い漏えい検査を実施した。 高元機の吐き出し配管継手からのガス漏えいを発見した。 設備即時停止。 漏えい量は推定で100kg。	20年以上(30年)
416	製造事業所(冷凍)二種	R-407C漏えい事故	6/22	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		窯業	冷凍設備	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年6月17日(火)、ガスタービンチラーユニットの圧力低下が見られたため、運転を停止した。 6月22日(日)、メーカーによる点検を実施し冷媒を回収したところ、規定量14kgに対し、回収量は3.2kgで10.8kgの漏えいが確認された。	10年以上15年未満
417	製造事業所(LP)	プロパン受入ライン安全弁元弁からのプロパン漏えい事故	6/23	三重県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		充填所	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			バルク払出中に、払出配管ライン上にある安全弁元弁からガスが噴出した。	20年以上(39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)
418	製造事業所(コ)一種	プロピレンの漏えい事故	6/23	茨城県	0	0	0	0	その他(プロピレン)	C2	漏洩		石油化学	配管	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			スタートアップ準備中に、配管ダミーサポートより漏れ音を覚知。 当該箇所の上下流の縁切り弁を閉止し、脱圧を実施したことで、漏えいは停止した。 窒素にてパージ済み。	15年以上20年未満
419	製造事業所(冷凍)二種	冷媒R134aの漏えい事故	6/24	茨城県	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	<停止中>(検査・点検中)	<その他>(調査中)			2025年5月30日(金)、当該冷凍機の蒸発器を薬品洗浄した後、起動したところ「蒸発器圧力低」異常で停止した。 異常発生時の運転データより冷媒不足の懸念があり、冷媒漏えい点検を5月30日(金)、6月6日(金)、14日(土)に実施したが、冷媒漏えいは発見されなかった。 6月24日(水)、25日(木)に冷媒回収を行ったところ、前回充填量829.9kgに対し、247.1kgの回収量であったため、582.8kgの冷媒R134aが漏えいしていると推測される。 異常発生前の最後の運用は2024年11月であり、その後は運転していなかった。	15年以上20年未満
420	製造事業所(冷凍)	冷凍機の冷媒配管からの冷媒漏えい	6/24	埼玉県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		食品	冷凍設備	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)			冷蔵庫を巡回中の社員が、異音に気づき設備環境課に連絡。 直ちに冷凍機を停止、バルブ閉鎖。漏えい箇所を特定し、漏れ止めテープを巻いた。	5年以上7年未満
421	製造事業所(冷凍)一種	空気熱交換器配管からの冷媒漏えい	6/25	東京都	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(病院)	冷凍設備、凝縮器	<製造中>(定常運転)	<締結管理不良>	<点検不良>		空気熱交換器冷却ファンの締結ボルトが緩みファンが脱落。 真下にある空気熱交換器を破損し、ガスが噴出した。	15年以上20年未満
422	製造事業所(冷凍)二種	冷媒407Cの漏えい事故	6/27	茨城県	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	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>	<点検不良>		2025年6月27日(金)、当該機器運転時に冷却効果が悪くパトロールにて確認したところ、圧力計に接続されているチューブにピンホールが発見され、冷媒R407Cが漏えいしていることを確認した。	10年以上15年未満
423	製造事業所(冷凍)	水冷チラー蒸発器内部における冷媒漏えい(R407C)	6/29	神奈川県	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)	<点検不良>	<その他>(金属疲労)		2025年6月29日(日)02時32分、中央監視室で冷凍機(冷水チラー)一括警報発報。 04時25分、現場を確認したところ、冷凍機エラーが表示され異常停止していることを確認。 6月30日(月)、メーカーへ点検依頼を実施。 7月4日(金)、リークチェッカーによる漏れ確認を実施。反応がなく外部への漏えい箇所は認められなかった。合わせて漏えい箇所調査により冷媒回収を実施、4.6kgを回収。 冷媒充填量14kgに対し回収量4.6kgであり9.4kgの冷媒量が減少していることを確認。 15時00分頃、漏えい箇所確認のためN2による気密試験を開始。試験圧力2.0Mpa。 15時10分、消防に電話で冷媒漏えい事故第一報の報告実施。 7月24日(木)13時00分頃、圧力降下は認められず、冷水側の汚れにより漏れ箇所が塞がっていることが考えられるため蒸発器の冷水側に水を通し洗浄を実施。 14時00分頃、再度気密試験を開始。 7月30日(水)09時00分頃、圧力降下は認められず、冷水側の薬品洗浄を実施。 16時00分頃、再度気密試験を開始。 8月1日(金)09時00分頃、圧力降下は認められず、冷水側の気密試験を開始。試験圧力0.7Mpa。 16時00分頃、蒸発器に圧力降下が見られたことから漏えい箇所が蒸発器内部であることを特定した。	15年以上20年未満
424	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機高圧冷媒漏えい	7/1	沖縄県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(貸事務所業)	冷凍設備、蒸発器	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			2025年6月30日12時40分頃、コイル過熱異常発生のため、冷凍機が異常停止。 冷凍機内を循環する冷媒の減少と推測し残圧にて漏れ箇所の調査を実施。 結果、2025年7月1日13時37分頃、蒸発器交換器(水流路側)より発泡液にて反応を確認。 即日、冷媒ガス回収を実施。冷媒回収量は規定量49kgに対し29.205kg。	10年以上15年未満
425	製造事業所(冷凍)二種	冷媒R407Cの漏えい事故	7/1	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(研究所)	冷凍設備、熱交換器	<停止中>(検査・点検中)	<腐食管理不良>			当該機器は、2025年1月頃から圧力の低下が確認されていたため、経過観察していた。 圧力が大気圧近辺まで低下したため、保守業者に調査を依頼した。 7月1日11時頃、保守業者が系統開放し、冷媒配管サービスバルブに水が回りこんでいることが確認された。 このことから、当該配管の漏えい箇所は、熱交換器内にある冷媒配管が冷却水に浸かった部分であり、ピンホール等が生じたことで、冷却水と冷媒R-407Cが全て混合してしまったと判断した。 漏えいした冷媒R-407Cは、冷凍機内から放出されていない。	7年以上10年未満
426	製造事業所(コ)一種	フロンガス(R22)漏えい事故	7/2	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		一般化学	熱交換器	<製造中>	<腐食管理不良>	<設計不良>		2025年7月1日02時00分、当該製造施設をメンテナンスの目的でR22回収塔の運転を停止した。 14時00分頃、降温後も圧力低下が見られたため、バルブの内漏れを疑い、調査を開始した。 7月2日00時10分、回収搭コンデンサーの伝熱管において冷却水側にR22 が漏えいしていることを発見した。	20年以上(43年)
427	製造事業所(冷凍)一種	空調設備R407C冷媒漏えい事故	7/3	沖縄県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(放送事業)	冷凍設備、凝縮器	<停止中>	<腐食管理不良>			7月3日、空冷式スクリューチラーが停止した。 7月7日、業者が現場確認し、冷媒の漏洩を確認。箇所や量は不明。 10月28、29日、修理を実施し冷媒ガスの圧力が0であることを確認。 錆により凝縮器配管部分及び膨張弁にピンホールを発見し冷媒ガスの漏えいを確認。冷媒は回収できなかった。	20年以上(20年)
428	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガス(R407C)の漏えい事故	7/7	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		機械	冷凍設備、熱交換器	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			空調用の冷凍設備において、プレート式熱交換器内部のプレートが腐食によりが破損し、冷媒ガスの流路とブラインの流路がつながったことにより、冷媒ガス全量(約70kg)がブラインを伝って漏えいした。	15年以上20年未満
429	製造事業所(コ)一種	塩化ビニルモノマー漏えい事故	7/8	愛媛県	0	0	0	0	その他(塩化ビニル)	C2	漏洩		石油化学	安全弁	<製造中>(定常運転)	<操作基準等の不備>	<点検不良>		塩化ビニルプラント重合槽にて製品をバッチ製造しており、予定の生産を終了したため重合槽内の残モノマーの回収作業を行っていたところ、槽内圧力が一時的に急上昇し、手動で撹拌を停止した。 その時点では安全弁の作動に気付かず、圧力低下後に回収工程を継続、終了したが、槽開放後の気密が保持できず、確認した結果安全弁が作動し、重合物の混入により吹き止まらなくなっていた。	20年以上(61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)
430	製造事業所(冷凍)	冷媒R407Cの漏えい事故	7/8	茨城県	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	＜製造中＞(定常運転)	＜点検不良＞			当該機器は、2025年6月24日08時頃に異常アラームが発生したため、設備を停止した。 6月27日にメーカーが調査を行った結果、異常アラームの原因は膨張弁の不具合と確認された。 7月8日にメーカーが膨張弁の修理のため、冷媒R407Cを回収したところ、充填量41kgに対し、4.5kgしか回収できなかったため、冷媒R407Cが36.5kg漏えいしていることを覚知した。	10年以上15年未満
431	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機冷媒漏えいの件	7/8	長崎県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		その他(金属表面処理)	冷凍設備、凝縮器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(凝縮器チューブ経年劣化腐食)			冷凍機の運転状態確認時、冷媒蒸発圧力が0.21Mpa程度まで低下しているのを確認(通常0.23～0.25Mpa)。 冷媒漏えいを疑い、当該冷凍機を停止させ、メーカーへ冷媒漏えい点検を依頼。 冷媒リークテスタによる漏えい点検を実施したところ、冷却水よりリーク反応あり。凝縮器内で冷却水側へ冷媒漏えいしていると判断した。	20年以上(21年)
432	製造事業所(一般)二種	配管継手部からの圧縮天然ガス漏えい	7/8	兵庫県	0	0	0	0	天然ガス	C2	漏洩		スタンド	圧縮機、配管	＜製造中＞(スタートアップ)	＜腐食管理不良＞	＜その他＞(振動・環境・経年的な影響)		始業時、圧縮機入口弁を開時に、ガス臭気を感じたため、調査を依頼。 調査の結果、3段吐出圧力発信器1次側配管のスウェージロック部配管に亀裂があり、ガス漏れを確認。 直ちに設備の停止操作及び安全措置(圧縮機系内ガス抜き、圧縮機用ブレーカOFF等)を実施した。	15年以上20年未満
433	製造事業所(冷凍)一種	冷媒漏えい	7/9	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(ビル管理業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(劣化)			2025年7月9日(水)11時00分頃、点検中冷媒ガス検知器に微かな漏えい音を聴知したため、石鹸水で調査した結果、冷媒液配管溶接部からカニ泡程度の漏れを確認した。	15年以上20年未満
434	製造事業所(冷凍)	製品急速冷却用冷凍機冷媒漏れ	7/9	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞	＜腐食管理不良＞		日常点検のさいに、サイトグラスの観察窓からフラッシュが確認され、冷媒の減少の可能性が出たため、設備事業者に確認を依頼したところ、液配管にピンホールを確認。	3年以上5年未満
435	製造事業所(冷凍)	冷媒R410Aの漏えい事故	7/10	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			当該機器において、2025年7月8日13時頃に空調機操作盤でエラー表示を確認したため、設備を停止した。 7月10日10時頃、メーカーが冷媒R410Aの回収作業を実施したところ、冷媒が回収できなかったため、冷媒R410Aが17.0kg漏えいしていることを覚知した。	
436	製造事業所(LP)一種	定置式充填機におけるLPガス漏えい事故	7/11	東京都	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		その他(LPG充填所)	容器、バルブ	＜製造中＞(シャットダウン)	＜誤操作、誤判断＞			2025年7月11日(金)17時、業務終了のためエアーコンプレッサーの運転を停止。 22時頃、宿直者が充填所でのガス漏れ警報器の発報とガス臭を確認した。 定置式充填機に残置されていた50kg容器から充填ノズルが離脱しガスが漏えいしていることを覚知し、直ちに容器バルブを閉止した。	10年以上15年未満
437	製造事業所(コ)一種	冷媒R22の漏えい事故	7/12	茨城県	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)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年7月12日(金)17時31分頃、当該施設の日常点検を行っていた際に、ブライン冷凍機の配管に氷結した部分を発見し、冷媒R22の漏えいを覚知した。	20年以上(29年)
438	製造事業所(冷凍)二種	熱交換器配管よりの冷媒漏えい	7/13	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		建設	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(劣化)			2025年7月13日08時30分頃、水冷スクリューチラーにおいて、運転中に「吐出温度低下」にて警報発生(異常停止なし、リセットにて復旧したが運転停止)。 14日、メーカーによる点検で冷媒が4kg漏れているのを確認。	15年以上20年未満
439	製造事業所(冷凍)	蒸発圧力調整弁からの冷媒漏えい事故	7/14	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		機械	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			7月14日(月)、点検業者によるフロン排出抑制法の年次点検があり、リークディテクター(漏れ検知器)により冷媒の漏えい点検を行っていたところ、15時00分頃、蒸発圧力調整弁キャップからの冷媒(R404A)漏えいを検知した。 老朽化の影響と判断し、該当する冷凍機2機の使用を禁止した。 施工業者に漏えい量の調査、漏れ箇所修理を依頼した。 9月10日(水)～11日(木)、冷媒回収作業を実施。 漏えい量は32.5kgと判明。漏れ箇所の交換作業を実施した。	15年以上20年未満
440	製造事業所(冷凍)一種	冷凍機冷媒ガス漏えい	7/14	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、凝縮器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年7月14日06時00分頃、当該冷凍機が緊急停止した。 09時00頃、冷凍機メーカーが来工し原因調査したところ、凝縮器内部からの冷媒ガス漏れが疑われるためフランジ部を解体し、チューブ252本中1本から漏れがあることを発見した。 7月16日18時00頃、密栓による修理と冷媒ガス80kgの充填が完了し、運転開始した。	15年以上20年未満
441	製造事業所(LP)一種	液化石油ガス漏えい事故	7/15	大阪府	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		運送	容器、バルブ	＜貯蔵中＞	＜点検不良＞	＜容器管理不良＞		液化石油ガス自動車燃料装置用容器(フォークリフト用)を充てん後、容器の液側バルブの閉止ができておらず同容器の液取り出しバルブからガスが漏えいしていたが、従業員は気付かずに作業を終了した。 翌日未明、事業所の容器置場付近に設置していたガス漏えい検知警報設備が吹鳴したため付近住民が警察に通報し、警察から消防へ出動要請があった(消防覚知時刻:00時03分)。 消防が漏えい場所を充填容器置場と特定し、容器のバルブ閉止措置を行い、ガス漏えい検知警報設備の停止を従業員へ指示し復旧措置を行った。	
442	製造事業所(冷凍)一種	ヒートポンプチラーR407C漏えい事故	7/18	山口県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		機械	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年7月18日(金)08時00分頃、クリーンルーム内で空調機故障のアラームを受信。 作業者が当該系統の圧力が0になっていることを確認、直ちに機器を停止した。 メーカーに故障原因の特定と修理を依頼。 調査結果、冷水熱交換器内部破損によりフロンガスが漏えいしたことが判明した。 当該系統の全量が漏えいしているのを確認。	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)
443	製造事業所(冷凍)一種	冷凍設備からのフロンガス漏えい事故	7/18	富山県	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	＜停止中＞	＜締結管理不良＞			2025年7月18日14時00分、リークディテクターによる点検(1回/月)にて冷媒漏れ反応あり。 圧縮機上部のチェックジョイント(高圧)の継手部と断定。メーカーへ対応依頼の連絡を行った。当該機器は停止中であった。 15時00分、メーカー来場。継手の増し締めにて漏えいが止まったことを確認。 16時00分、県へ事故報告。	20年以上(33年)
444	製造事業所(コ)一種	高圧法ポリエチレン製造施設インテンシファイアーハウジング内ガス漏れ	7/18	神奈川県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		石油化学	圧縮機、配管	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞			2025年7月18日(金)15時52分頃、定置式ガス検知器発報の第一警報(10%LEL)発報により運転員が現場確認を実施。 インテンシファイアー(二次昇圧機)南側ハウジング内のエチレン臭で漏れを確認したため、装置停止、孤立、落圧処置を行った。	20年以上(62年)
445	製造事業所(一般)	冷媒充填装置(フルオロカーボン(134a)充填装置)付帯計量シリンダからのガス漏れ	7/18	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		自動車	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年7月18日(金)16時15分頃、エアコンガス注入後、制御盤内のガス漏れ検知異常発生。 16時20分頃、計量シリンダからの冷媒漏れ確認用ボトルに気泡が発生していることを確認。 7月20日(日)、メーカーと現地確認実施。計量シリンダ内の圧力上昇に伴うパッキン許容越えと想定し、シリンダー次側のブースターポンプ作動エア減圧を実施。変更後、漏れ無き事を確認。	20年以上(34年)
446	製造事業所(冷凍)	空調チラーフルオロカーボン漏えい	7/22	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞(検査・点検中)	＜点検不良＞	＜締結管理不良＞		工場の空調チラーの低圧圧力センサーの接続部にクラックが入り、R-410Aが漏えいした。 2025年7月22日15時頃、空調の効きが悪いため、メーカーによる点検を実施。フロンが漏えいしている可能性があることを確認。 24時頃、メーカーによる冷媒回収・補修完了。 7月23日、上記破損にてフロンが漏えいした旨を聴取。	7年以上10年未満
447	製造事業所(LP)一種	船舶接続用エルボ短管のピンホールによるプロパンベーパー微量漏れ	7/22	沖縄県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		貯蔵基地	配管、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			プロパンの船舶揚荷の為、液用ホースとベーパーリターン用ホースを接続し、荷役を開始した。 荷役開始直後、船舶の荷役ホース接続部付近からの「シュー」という音に船員が気付き、目視確認したところベーパーリターン用ホースの当該エルボ短管母材部より、ベーパーが漏れていることを確認した。	20年以上
448	製造事業所(コ)一種	LPGの漏えい事故	7/22	茨城県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞	＜点検不良＞		2025年7月22日(火)05時00分頃、運転員が現場巡回中、ディエタナイザー/フィードボトム熱交換器のチューブ側入口配管(3B)付近からLPG(プロパンとブタンの混合物)の滲みを発見した。	15年以上20年未満
449	製造事業所(冷凍)一種	冷凍設備からのフロンガス漏えい事故	7/22	富山県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		一般化学	安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年7月22日14時00分、冷凍機異常に関する警報が発報した。 現地を確認したところ、吸込圧力センサーに関するエラー表示であったためメーカーへ連絡。リークディテクターにて漏れ箇所の特定を試みたが、発見には至らなかった。 15:00、メーカー来場。エラー内容及び圧力計の残圧表示より、冷媒漏えいの疑いがあるとの見解で冷媒回収を計画。併せて県へ状況報告を行った。 7月23日09時30分、冷媒回収後、窒素充填を実施。安全弁上部より漏れを確認した。 7月30日19時00分、安全弁からの漏洩である旨を県に報告した。	10年以上15年未満
450	製造事業所(一般)一種	水素ステーションディスペンサ内水素漏えい	7/22	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(水素ステーション)	配管、継手	＜停止中＞	＜締結管理不良＞	＜設計不良＞		2025年7月22日(火)08時00分、始業前に冷却塔、冷却水ポンプ、計装空気圧縮機等の運転状態、水素の漏洩点検を実施し問題なしを確認 09時00分、ディスペンサー保圧試験実施(10分間)、圧力低下なしを確認 09時30分、営業開始 11時52分、FCV1台目充填開始、水素圧縮機は充填開始とともに起動し、12時03分に蓄圧器復圧完了で停止 12時32分、FCV2台目充填開始、水素圧縮機は充填開始とともに起動し、12時42分に蓄圧器復圧完了で停止 14時36分、FCV3台目充填開始、水素圧縮機は充填開始とともに起動し、14時42分に蓄圧器復圧完了で停止 14時46分、「定置式ガス検知器ディスペンサ(拡散式)H警報」発生 14時48分、「定置式ガス検知器ディスペンサ(吸引式)H警報」発生 14時49分、「定置式ガス検知器ディスペンサ(拡散式)HH警報」発生(瞬間100%LEL)、「定置式ガス検知器ディスペンサ(吸引式)HH警報」発生(瞬間1400ppm)、「定置式ガス検知器HH警報」が発生したためステーションは用役系以外自動緊急停止、警報値 拡散式H警報112%LEL HH警報 24%LEL、吸引式 H警報480ppm 警報1000ppm 自動緊急停止により、ディスペンサのプレクーラー内の水素は約70MPaから35MPaまで自動脱圧処置ステーションは自動的に閉店状態へ移行 14時55分、本社よりTELあり 15時00分、本社へ閉店報告 15時15分、警備会社駆け付け 16時15分、県へ行政通報。 16時30分、保安員にて安全確認実施(定置式ガス検知器 ポータブルガス検知器にて0ppmを確認)、ディスペンサー保圧試験(約80MPa)も行うが、ガス漏えい、圧力低下は確認できず 2025年7月23日(水)13時30分、ディスペンサメーカーにより漏えい箇所の調査を実施	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)
451	製造事業所(冷凍)	焼成室エアコンフロン漏れ	7/23	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)	＜その他＞(調査中)			年1回の法令点検作業実施後、運転再開したところ、冷媒ガスの圧力0.0MPaを確認。 漏えい点検を実施した結果、室外機の熱交換器よりガス漏れの反応確認。	5年以上7年未満
452	製造事業所(冷凍)	フロンガス漏えい事故	7/24	北海道	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(劣化)			7月24日11時頃、加工施設で作業中、フリーザー冷媒配管からのガス漏れを発見。 直ちに従業員を避難させるとともに冷凍機とフリーザーを停止させ、メンテナンス会社に連絡。 メンテナンス会社社員が現場を確認したところ、冷媒配管の液バイパス回路部にて冷媒漏れを確認。	20年以上(30年)
453	製造事業所(コ)一種	水素ガス漏えい事故	7/25	宮城県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年7月25日(金)14時04分、集中合理化装置群及び重油間接脱硫装置群の灯油脱硫装置においてメイクアップ水素コンプレッサー切り替え作業中にコンプレッサーサクションドラムに設置される安全弁が作動したことを覚知。 直ちにコンプレッサーを元に戻し、安全弁の作動は停止した。 これにより水素ガス16.8kgがフレアスタックに放出された。	15年以上20年未満
454	製造事業所(コ)一種	タンクローリーローディンアームパージ用フレア配管からの漏えい事故	7/26	長崎県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		貯蔵基地	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			タンクローリーローディンアームパージ用フレア配管漏洩事故 液出荷ライン圧力HIが発報した為、フレア焼却を実施した。その際、フレア配管から漏えいが発生した。 当該箇所の防食テープを剥がして配管を確認した結果、腐食により開孔していた為、液抜き作業を実施後フレア配管を取外し、仕切板を挿入した。 2025年7月26日(土)09時00分頃、巡視点検中に脱液操作・ガス漏洩発生(タンクローリ積場)。関連バルブの閉止・ガス漏えい停止、積場使用停止 09時00分頃～、現場点検の実施(ピンホール確認)、対処方針を協議 10時00分～、仕切板の挿入を決定・施工者を手配、配管内の脱液・パージを実施 13時00分～、仕切板挿入・配管撤去を開始 14時30分、仕切板挿入・配管撤去の完了	20年以上(40年)
455	製造事業所(冷凍)二種	空調設備(No.1)からの冷媒漏えい	7/26	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		石油精製	冷凍設備、凝縮器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜製作不良＞			品質管理試験室パッケージエアコン圧縮機冷媒系統(No.1)の低圧圧力開閉器が作動(アラーム＆シャットダウン)したため、業者へ詳細点検を依頼した。 業者が詳細点検を行った結果、圧縮機冷媒系統から冷却水が確認されたため、凝縮器(プレート型熱交換器)内部で破損が発生し、冷媒ガス(不活性フルオロカーボンR407C)が漏えいしたと判明。	10年以上15年未満
456	製造事業所(コ)一種	アイソマックス装置メイクアップ水素線からの水素漏えい事故	7/28	神奈川県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜検査管理不良＞			従業員が定期巡回中に発災箇所近傍で異音を確認したため、携帯ガス検知器を近づけたところ、発報したことから漏えいを覚知した。	20年以上(61年)
457	製造事業所(冷凍)二種	水冷スクリュチラー冷媒ガス漏えい	7/28	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	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)	＜その他＞(経年劣化)	＜締結管理不良＞		2025年7月28日、センサー異常により異常停止したため、29日に専門業者による緊急点検を実施。 チェックジョイントのフレアナット部(経年劣化)からの冷媒漏えいを確認した。	10年以上15年未満
458	製造事業所(冷凍)二種	環境試験用冷凍設備からの冷媒ガス(R22)漏えい事故	7/28	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		自動車	冷凍設備	＜停止中＞	＜施工管理不良＞	＜点検不良＞		高圧ガス保安法に基づいた年次点検を実施した翌日、低圧側の圧力低下が発生し、調査のため冷媒回収を実施したところ、24.2Kgの冷媒漏えいを確認した。 初期は冷凍機自体に問題があると考え、配管・圧縮機・凝縮器・冷却器からの漏えい個所特定調査をしたが、主要な漏えい箇所を発見出来なかった。 メーカーの作業者起因(締め忘れや当時の作業状況の確認)による問題有無の調査を行っても、主要な漏えい箇所を特定出来なかった。 冷凍機以外に調査範囲を拡大し、メーカーが使用した付帯設備および部品を調査した結果、冷媒回収器ホースのゴムパッキン未装着を確認した。	20年以上(40年)
459	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機R404A漏えい事故	7/29	山口県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		石油化学	冷凍設備、凝縮器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜検査管理不良＞		2025年7月29日05時30分頃、冷水供給配管に設置の温度計の値が上昇し(9.7℃→11.1℃)、DCSアラーム発報にて検知。 冷凍機の低圧カットによる停止メッセージを現場表示盤にて覚知。当該設備の停止作業を行う。 07時、他の冷凍設備への切替を実施。 20時頃、冷媒抜取作業により、冷媒投入量28kgに対し回収量5kgを確認。 7月30日08時30分頃、関係者による状況確認を行い、推定漏えい量23kgを確認。 09時44分、県へ報告。 7月31日、漏れ箇所を確認するため気密試験を実施。凝縮器チューブ92本中3本から漏れを確認。	15年以上20年未満
460	製造事業所(コ)一種	プロパンの漏えい事故	7/29	茨城県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年7月29日(火)22時00分頃、運転員が現場巡回中、接触分離装置ポンプのケーシング吐出配管に滲みを覚知した(流体は分解プロパン)。 石鹸水により状況を確認したところ、漏えい量はカニ泡程度であった。	20年以上(55年)
461	製造事業所(冷凍)	R410Aの漏えい事故	7/29	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		食品	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年7月29日(火)15時00分頃、当該機器を運転中に異常警報が発報したため、修理業者に原因調査を依頼した。 修理業者所有のフロン漏えい検知器により、室外機ユニットの吸入バルブから微量のR410A漏えいを覚知した。	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)
462	製造事業所(冷凍)二種	R407Cガス漏えい事故	7/30	広島県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(印刷)	冷凍設備	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(経年劣化)			2025年7月7日11時00頃、定常運転中に能力が低下していることに気付き、点検を実施した。 冷水チラーモジュールの銅配管フレア接続箇所(1/4B)からフロン漏えいと、配管ろう付け部より油の滲みが確認された。 冷媒を抜き取り、運転停止処置を実施した。	15年以上20年未満
463	製造事業所(一般)一種	液化窒素ガス製造設備のガス放出弁閉め忘れによる漏えい事故	7/30	鳥取県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		その他(電子部品製造)	コールド・エバポレータ、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞			設備点検時に貯槽圧力が高く、ガス放出弁開により脱圧作業開始。 車両で待機しながら他の作業を行っており、そのまま現地を離れる。 翌日、設備点検時にガス放出弁の閉め忘れに気付き、ガス放出弁を閉止した。	20年以上(33年)
464	製造事業所(一般)一種	液化天然ガス製造設備(LNG)気化器内部ガス漏えい	8/1	鳥取県	0	0	0	0	天然ガス	C2	漏洩		機械	コールド・エバポレータ、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(内部配管不良)			気化器の温水オーバーフロー部より温水漏れが発生、LNGガス漏れ検知器にてオーバーフロー開放部を測定したところガスを検知(メタン44.5%以上)した為、気化器の液供給バルブ及び給排水バルブを閉止。 ガス、水抜き措置を行い、予備気化器1台運転とした。	15年以上20年未満
465	製造事業所(冷凍)	パッケージエアコン冷媒ガス漏えい事故	8/1	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		その他(博物館)	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞(休止中)	＜その他＞(経年劣化)			2025年8月14日、収蔵庫内の湿度が異常値であることを認識。 メーカーによる調査で、冷媒のフロンガス漏れと判明。 空調機の中央監視装置では、8月1日頃から湿度に変調をきたしていた記録があり、漏えいはその時点からゆっくりと継続していたと推測される。 フロンガスは15.65kg漏れたと判明。 8月25日、空調機設置施工者により、ガス漏れ箇所が2階機械室内配管継手であることが判明。 継手の交換を行い、配管の耐圧検査を済ませた。	1年以上3年未満
466	製造事業所(一般)二種	空気圧縮機での安全弁作動事案	8/1	京都府	0	0	0	0	空気	C2	漏洩		その他(消防署)	安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞			空気ボンベ4本を29.4MPaで充填完了後、14.7MPa系統切換バルブを残圧開放用バルブと誤認し開放したため、14.7MPa系統用安全弁(設定16.0MPa)が作動したことにより、高圧状態の空気が漏えいした。 誤ったバルブを開放したことに気付いたため、直ちに14.7MPa系統を閉止し、非常停止ボタンを押下、残圧開放用バルブを開放した。	3年以上5年未満
467	製造事業所(一般)一種	移動式液化水素製造設備圧力計配管からの水素漏えい	8/2	山口県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		運送	配管	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(調査中)			事業所内にて移動式製造設備の点検中に、ポータブルガス検知器にて漏えいの有無を確認したところ、圧力計取付部の継手付近より漏えいを確認した。	
468	製造事業所(冷凍)	冷媒配管ろう付け部から冷媒ガス漏えい	8/2	大分県	0	0	0	0	フルオロカーボン32	C2	漏洩		自動車	冷凍設備	＜製造中＞(定常運転)	＜製作不良＞			ユニットの外観点検時、熱交換器に冷媒液が染み出た様な跡を確認。 リークチェックにより熱交換器の冷媒配管ろう付け部から冷媒ガスが漏えいしていた。	3年以上5年未満
469	製造事業所(コ)一種	直メタ法MMA製造施設メタノールクーラー安全弁一次配管腐食によるR-22漏えい	8/2	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		石油化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜設計不良＞		8月2日(土)、直メタ法MMA製造施設冷凍機系のフロンガス検知器による気密検査(定期自主検査)を実施。 15時45分頃、メタノールクーラー付近でフロンガスを検知。 17時22分頃、当該部の断熱材を取り外し、発泡漏れ検査を実施した結果、安全弁に接続するノズル配管部に微量のフロンガス漏えいを確認。 不活性ガスの微量漏えいであり、人的被害および火災危険等がないため119番通報不要と判断し、8月4日(月)に環境安全部へ連絡することとした。 漏えいを止めるために冷凍機を停止した場合、専門業者による冷媒回収作業が完了するまでは、系内に残存するフロンガスが外気により昇温し、冷媒圧力上昇による漏えい拡大の懸念があったため、現場監視体制の強化と飛散養生を施して運転を継続することとした。 8月4日(月)、モノマー製造部から環境安全部へ報告。 環境安全部より消防へ通報を実施。 冷媒回収業者の手配を実施し、冷凍機停止および配管交換のスケジュールを立案。 8月5日(火)、漏えい部近傍の配管健全性評価のため、放射線透過試験(RT)を実施。 8月7日(木)～8月8日(金)、RTの結果を基に、錆強化塗料と金属補修材の塗布による拡大防止措置を実施したが、漏えいは完全には停止しなかった。 8月11日(月)～8月13日(木)、プラントおよび冷凍機の停止作業を実施。 8月14日(木)～8月15日(金)、冷媒回収業者によるフロン回収作業を完了し、漏えい停止。	20年以上(26年)
470	製造事業所(一般)	残油脱硫装置圧力計導圧配管からの水素微量漏れ	8/2	神奈川県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	配管、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞	＜腐食管理不良＞		残油脱硫装置圧力計導圧配管のねじ込み継手から水素の微量漏れを発見したため、導圧配管の元バルブを閉止して漏えいを停止した。 その後の点検において、ねじ込み部品の破損を認めた。	20年以上(32年)
471	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガス漏えい事故	8/2	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(会社事務所)	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年8月2日(土)22時頃、冷凍設備が吸込低圧により緊急停止。 後日、改修業者により吸込み側サイトグラス配管部分からのR134aの漏えいを確認した	20年以上(24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)
472	製造事業所(コ)一種	蒸留設備(回収塔)高圧ガス配管からの漏えい	8/3	三重県	0	0	0	0	その他(トリクロロシラン(液化ガス))	C2	漏洩		石油化学	配管	＜製造中＞(スタートアップ)	＜その他＞(調査中)			定期修理を終え、当該回収塔は2025年7月27日より運転準備を開始し、8月3日より操業をスタートした。 8月3日18時00分頃、リフラックス配管にピンホールが発生し、トリクロロシラン(液化ガス)が漏えいしシリカの形成を確認した為、設備を停止した。 液の噴出、液垂れ等は見られず、小規模なピンホールと考えられる。	10年以上15年未満
473	製造事業所(冷凍)	冷凍設備からのフロンガス漏えい事故	8/4	富山県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		機械	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年8月4日08時25分、水冷チラーに関する警報が発報、現地を確認したところ、当該ユニットの「冷媒圧力低圧異常」にて保護装置が作動し機器が停止した。 保全担当者が現地にて調査を実施した結果、ガス漏えいの可能性があると判断し、フロンガス検知器を用いて機器外部を調査するも反応無し。 前回他ユニットでの事象を考慮し、配管内にガス検知器を挿入し調査を行ったところ、蒸発器内部からガス検知器に反応あり、冷媒バルブ及び冷水バルブを閉じたところ、反応は停止した。 10時35分、全体の状況及び他に漏えいが無いことを確認した後、県へ事故報告電話連絡を行った。 13時30分、メンテナンス業者が水冷チラーユニットの状況を確認し、漏えいの疑いから充填ガス回収を実施した。 その結果、1.8Kgを回収した(初期充填量20.0Kg)。 警報機器停止後の状況及びガス回収量から、蒸発器内部の亀裂等により漏えいしたと断定した。	10年以上15年未満
474	製造事業所(冷凍)	クリーンルーム空調用冷凍機冷媒ガス漏えい事故	8/4	宮崎県	0	0	0	0	フルオロカーボン32	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)	＜施工管理不良＞			2025年8月4日(月曜日)07時30分、用役・排水監視盤にて「空調監視一括警報」異常メッセージを確認。 建屋屋上に設置している冷凍機の監視モニターで「冷媒不足異常」と冷凍機の圧力「0.00MPa」確認した。 当該機器停止後に無圧となった原因を調査した結果、同機の圧縮機に接続された1本の銅管に亀裂を発見した。 同日、当該圧縮機からの冷媒回収量は0.0kgで、全量8.8kgの冷媒の漏えいが確認された	1年以上3年未満
475	製造事業所(一般)	冷媒充填装置(フルオロカーボン(134a)充填装置)付帯計量シリンダからのガス漏れ	8/4	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		自動車	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年8月4日(月)22時00分頃、エアコンガス注入後、制御盤内のガス漏れ検知異常発生。 22時30分頃、計量シリンダからの冷媒漏れ確認用ボトルに気泡が発生していることを確認。 22時40分頃、設備停止。ラインオフに設置されているBU機での生産に切り替え。	20年以上(34年)
476	製造事業所(一般)一種	アルゴンガス昇圧装置の充填部配管からのアルゴンガス漏えい事故	8/5	神奈川県	0	0	0	0	その他(アルゴン)	C2	漏洩		機械	配管、継手	＜製造中＞(スタートアップ)	＜その他＞(ロウ付け部管理不良)	＜検査管理不良＞		アルゴンガス昇圧試験装置にて高圧ガス容器にアルゴンガス(41.2MPa)を充填するため、容器と充填配管を接続し、バルブを開放したところ、充填配管のロウ付け部より漏えい音を確認した。 漏えい箇所にせっけん水をかけたところ、微量ではない漏えいであることを確認した。	20年以上(37年)
477	製造事業所(冷凍)二種	フロンガス(R134a)漏えい事故	8/6	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		機械	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年8月6日(水)、冷凍機子機が過負荷停止したため、仕入先に点検を依頼。 同日に仕入先が点検したところ、低圧の圧力が低かったためガス漏れと判断。 機器保護のための仮処置として冷却水と冷水のバルブを閉じ、機内への水侵入を防止した。 後日の原因調査で、圧縮機モーター端子ボルト1本の折損が見つかり、この端子のシール部をリークチェッカーで確認したところ、反応が有った。そのため、この端子部からの漏えいと判断。	7年以上10年未満
478	製造事業所(一般)一種	酸素ガス漏えい	8/7	愛知県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		その他(鉄鋼業)	配管	＜停止中＞	＜腐食管理不良＞			操業準備中に異音がしたため確認したところ、酸素CEの送ガス蒸発器二次側配管(曲がり箇所)からのガス漏えいを発見した。	20年以上(40年)
479	製造事業所(一般)一種	キセノン充填装置配管漏えい事故	8/7	神奈川県	0	0	0	0	その他(キセノン)	C2	漏洩		その他(高圧ガス製造・充填所)	配管	＜停止中＞(検査・点検中)	＜設計不良＞			停止中充填設備の圧力計指示が始業時と比べ、終業時に降下が見られたので、漏えい検査を実施したところ配管溶接部より微細な漏えいを確認。 8月7日始業時から8月8日漏えい箇所発見時までで、4.2MPaから2.7MPaまで圧力が降下した。 その後残ガスを放散した。	15年以上20年未満
480	製造事業所(コ)一種	尿素製造施設合成塔圧力調整弁からの混合ガス漏えい事故	8/8	富山県	0	0	0	0	その他(混合ガス(尿素35%、アンモニア25%、二酸化炭素17%、水蒸気23%))	C2	漏洩		一般化学	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞			2025年8月8日08時50分、プラント内のガス検発報、現場確認して漏えい検知、プラント停止操作開始 09時24分、水幕放水開始 09時30分、プラント停止操作完了 10時15分、局所放水開始 10時25分、合成塔出口弁閉止 10時29分、漏えい停止 10時30分、水幕放水、局所放水停止。以降、プラント内安全化を継続 8月8日08時00分、プラント内安全化完了	20年以上(27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)
481	製造事業所(冷凍)二種	フロンガスの漏えい事故	8/8	鳥取県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(航空機整備)	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(自然損耗)			2025年8月7日12時50分頃、機体環境装置使用中に装置が突如停止した。 製造業者に問い合わせ、翌日09時50分頃から業者による点検を開始し、オイルフィルター後圧力及び圧縮機給油圧力計(同一計器で指示)内からのオイル及びフロンガスの漏えいを確認した。 業者により関係するバルブを閉め、操作禁止の表示を行った。現在漏えいは停止している。	7年以上10年未満
482	製造事業所(一般)一種	カーエアコン用冷媒ガス充填装置からのフロンガス漏えい	8/8	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン	C2	漏洩		自動車	配管	＜その他＞(ボンベ交換中)	＜誤操作、誤判断＞			2025年8月8日(金)25時25分、冷媒供給ボンベが空になった為、ボンベ交換作業を実施。 作業終了後、ボンベ保管庫のシャッターを閉めた際、振動で他方のボンベのパージ操作用ハンドバルブの固定治具が外れ、バルブが若干開いたと推定。 8月18日(月)05時00分、夏季連休(8月9日～8月17日)明けの始業前点検時、バルブの若干の開きを発見し、ガスの漏えいを覚知。	10年以上15年未満
483	製造事業所(コ)一種	差圧計導圧管ブテン硫酸漏えい	8/10	神奈川県	0	0	0	0	その他(ブテン、硫酸)	C2	漏洩		石油精製	配管	＜停止中＞	＜設計不良＞	＜腐食管理不良＞		2025年8月10日(日)02時30分、巡回点検時にエマルジョンクーラー差圧計プロセス側導圧管よりブテンと硫酸の混合物漏洩を覚知。 22時32分、プロセス側取り出し弁閉止、携帯ガス検知器により漏えい停止を確認。	20年以上
484	製造事業所(冷凍)二種	地中熱ヒートポンプチラー冷媒漏えい事故	8/11	岩手県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(病院)	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年8月11日(月・祝)、地中熱ヒートポンプチラーの異常警報(圧縮機コイル過熱)発報したため、機器を停止した。 8月14日(木)・20日(水)、メーカー点検を実施した結果、蒸発器熱交換器内で気密不良が発生し、当該設備の冷媒が漏えいしたことが判明した。 気密不良の原因は振動及び温度変動による経年劣化によるものと推測。	7年以上10年未満
485	製造事業所(冷凍)	冷凍機冷媒ガス漏れ事故	8/11	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		その他(会社事務所)	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(内圧の上昇)			2025年8月11日(月)17時20分頃、冷凍設備から異音とガスの漏えいを事業所の所長が確認した。	7年以上10年未満
486	製造事業所(冷凍)一種	冷凍設備からのフロンガス漏えい事故	8/13	富山県	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)	＜腐食管理不良＞			2025年8月13日16時00分、空調用冷凍機部品交換後、窒素気密試験を実施したが、圧力の低下がみられた。 8月14日10時00分、漏れ箇所の調査を実施、水冷却器からの漏れを確認した。 県へ事故報告を行った。	20年以上(24年)
487	製造事業所(冷凍)二種	冷媒(二酸化炭素)漏えい事故	8/13	鹿児島県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		その他(冷凍倉庫)	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞	＜その他＞(振動管理不良)	＜点検不良＞		2025年8月13日16時ごろ頃、冷蔵室温度が冷えない為、冷凍機メーカーでに連絡、点検を依頼。 23時、業者到着後、冷凍機ユニットの冷媒漏えい調査を開始。 漏えい反応が無いことから、24時に冷蔵庫内貨物維持の為に二酸化炭素冷媒を50kg充填し冷却。 日14日09時、冷蔵室内の冷媒調査を行い、冷却器コイル部からの漏えいを確認。 コイル部を補修後、運転状況を確認しながら、二酸化炭素冷媒を60kg補充して、通常運転に戻る。	3年以上5年未満
488	製造事業所(LP)一種	ガスターミナルガス漏えい事故	8/13	宮城県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		その他(LPガス充填所、ガソリンスタンド)	容器、バルブ	＜貯蔵中＞	＜誤操作、誤判断＞			客先から回収した残量0kgのLPGボンベ(50kg)のバルブが僅かに開いていたため少量の残ガスが漏えいし、施設内のガス警報器が作動した。 警報器の鳴動により通行人から消防へ通報があった。	15年以上20年未満
489	製造事業所(LP)一種	ガスターミナル充てん設備ガス漏えい事故	8/13	宮城県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		その他(LPガス充填所、ガソリンスタンド)	配管、バルブ	＜停止中＞	＜誤操作、誤判断＞	＜点検不良＞		警報器が鳴っていると住民から警察へ通報。 充てん設備(オートガススタンド)の元バルブがわずかに開いており、ホースに亀裂があったため漏えいした。	15年以上20年未満
490	製造事業所(コ)一種	中低圧ポリエチレン製造施設付属冷凍機フロン漏えい事故	8/13	岡山県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		石油化学	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜締結管理不良＞	＜施工管理不良＞		高圧ガスを冷却している30wt%エチレングリコール水溶液を間接冷却している冷凍機が、吐出温度上昇によりインターロック停止した。 気密テストの結果、冷却器チャンネルカバーガスケット締結部よりフロン漏えいを覚知した。	20年以上(36年)
491	製造事業所(冷凍)一種	R404A漏えい事故	8/14	静岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	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)	＜その他＞(金属疲労)	＜施工管理不良＞		2025年8月14日、冷凍機の切り替えを行った際、当該冷凍機にかかる冷凍負荷が定常状態になく、冷凍能力不足を認識した。 冷媒不足を疑い、冷媒漏れ測定を実施したところ、外部均圧管(銅管)ジョイント部から冷媒漏れを検知した。	20年以上(20年)
492	製造事業所(一般)	液化窒素製造設備における送ガス蒸発器からの窒素ガス漏えい	8/14	愛知県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		その他(電子部品製造)	コールド・エバポレータ、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(繰り返し熱応力)			ローリーによる液体窒素充填立ち合い時に蒸発器の配管溶接部から漏えいを発見	20年以上(27年)
493	製造事業所(冷凍)	R134a漏えい事故	8/14	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(倉庫業)	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)			24時間連続稼働させている冷凍設備において、8月14日(木)02時03分、冷凍設備の機械監視で異常が見られた。 従業員が現場で確認したところ、圧縮機のキャピラリーチューブの銅配管溶接部にピンホールがあり、冷媒が漏えいしていた。 圧力が下がっているためろう付け補修が必要となった。 初期の冷媒充填量は70㎏であり、全量が漏えいした。	20年以上(26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)
494	製造事業所(コ)一種	LPG充填設備高圧ガス配管からのLPG漏えい事故	8/18	岡山県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年8月18日(月)00時05分、LPG充填設備に設置しているガス検知器アラームが吹鳴し、現場調査をしたところトレンチ内で可燃性ガスを確知したため119番通報を実施。 00時45分、プロパンリターンガス配管に着霜を確知したため、当該配管をバルブブロックしたのち脱圧開始。 02時23分、脱圧完了後、当該配管内の窒素ブローを開始したのち、ガス検知器にて可燃性ガス0%LELを確認。 19日(火)14時17分、消防より、高圧ガス事故と判断。	20年以上(64年)
495	製造事業所(コ)一種	反応器からのエチレン漏えい	8/18	広島県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		石油化学	反応器	＜製造中＞(スタートアップ)	＜その他＞(昇圧降圧の繰り返しによるガスケットのシール性能の低下)			スタートアップ操作における反応器昇圧完了後のガス検査実施時に、ガス漏れを確認。 漏れ音と白煙を確認したため、速やかに降圧実施。 降圧後、ガス検査にて漏れがないことを確認した。	20年以上(40年)
496	製造事業所(冷凍)二種	第2種冷凍施設からの冷媒ガス漏えい事故	8/18	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(鉄道)	冷凍設備	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年8月18日(月)、日常点検時に冷温水発生機(ユニット式)のコントロールパネルに「警報」表示を確認した。 機器を確認すると、圧縮機が停止しておりメーカーの応急対応の結果、冷媒ガスの漏えいが判明した。 漏えい箇所及び原因は後日詳細調査を実施する。	10年以上15年未満
497	製造事業所(冷凍)二種	熱交換器ろう付け部より冷媒漏洩(微量)	8/19	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		建設	冷凍設備、蒸発器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(ピンホール)			定期自主検査(メーカー点検)時に断熱材に油漏れがあったので、断熱材を外し石鹸水により冷媒漏えい(微量)を確認した。 該当機器は現在運転停止中。	15年以上20年未満
498	製造事業所(冷凍)	冷媒R410Aの漏えい事故	8/19	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(スタートアップ)	＜腐食管理不良＞			オペレーターがガスの抜けるような音を聞いたため、メーカーが当該冷凍機を調査したところ、冷媒ガスR410Aが漏えいしていることを確認した。 メーカーが調査した段階では、冷媒ガスは完全に放出され、漏えいは停止していた。	10年以上15年未満
499	製造事業所(冷凍)二種	空調設備(No.2)からの冷媒漏えい	8/19	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		石油精製	冷凍設備、凝縮器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(調査中)			品質管理試験室パッケージエアコン圧縮機冷媒系統(№2)の低圧圧力開閉器が作動(アラーム＆シャットダウン)したため、業者へ詳細点検を依頼した。 業者が詳細点検を行った結果、圧縮機冷媒系統から冷却水が確認されたため、凝縮器(プレート型熱交換器)内部で破損が発生し、冷媒ガス(不活性フルオロカーボンR407C)が漏えいしたと判明。	10年以上15年未満
500	製造事業所(冷凍)二種	冷媒R407Cの漏えい事故	8/20	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(研究所)	冷凍設備、熱交換器	＜停止中＞(休止中)	＜腐食管理不良＞			当該機器は、2025年7月頃に低圧側の遮断弁が作動し、動作を停止したため、保守業者が調査を行うこととなった。 8月20日、調査のため冷媒R407の回収作業を行ったところ、冷媒R407Cの全量漏えいが覚知された。	15年以上20年未満
501	製造事業所(一般)一種	高圧ガス漏えい事故	8/22	熊本県	0	0	0	0	その他(空気から窒素を取り出した後の排ガス)	C2	漏洩		その他(電子部品、電気部品の製造)	その他(調査中)	＜停止中＞	＜その他＞(調査中)			当該設備(リボイル式窒素製造装置)は8月19日から8月26日まで定期修理中であった。 8月22日午後、コールドボックス外槽の真空度測定の際に真空度の悪化を確認した。 コールドボックス頂部の破裂板を確認するも異常はなく、真空測定センサーを入れ替えても同じ結果(大気圧値)であった。 真空測定弁を開けたところ内部は正圧であることを確認した。 この時のコールドボックス内部の酸素濃度は45%であった。 調査の結果コールドボックス内部の配管又は機器(熱交換器、凝縮器)のいずれかから、窒素を取り出した後の排ガスがコールドボックス外槽内に漏れていることが判明した。 漏えい部位の詳細や漏えいの原因については現在も調査中。外気への漏れはなし。	20年以上(26年)
502	製造事業所(コ)一種	水素製造装置用液化石油ガス貯蔵設備微量漏れ事故	8/22	神奈川県	0	0	0	0	ブタン	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜検査管理不良＞	＜腐食管理不良＞		巡回点検中にタンク均圧線から臭気を感じたため．当該配管のバルブを閉止し脱圧後、漏えい停止を確認した。 配管溶接部からの穿孔を認めた。	20年以上(57年)
503	製造事業所(コ)一種	アルキレート(ブタンとガソリンの混合物)の漏えい事故	8/24	茨城県	0	0	0	0	その他(アルキレート(ブタンとガソリンの混合物))	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年8月24日(日)17時15分頃、LPG改質装置通常運転巡視中に配管ラック上の保温板金(分析用配管)より油が滲んでいることを発見し、アルキレートが微量に漏えいしていることを覚知した。 漏えい箇所をバルブにて隔離後、脱圧を実施し、漏えい停止を確認した。	20年以上(24年)
504	製造事業所(コ)一種	プロピレンの漏えい事故	8/24	茨城県	0	0	0	0	その他(プロピレン)	C2	漏洩		一般化学	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		2025年8月24日(日)09時06分頃、ローディングアーム付近の漏えい検知器にて、警報が発報した。 担当者が現場調査したところ、均圧ドレン弁の配管に氷が付着していることを発見し、プロピレンが微量に漏えいしていることを覚知した。	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)
505	製造事業所(一般)	タンクローリー液化天然ガス漏えい事故	8/25	福島県	0	0	0	0	天然ガス	C2	漏洩		運送	タンクローリ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年8月25日09時00分頃、作業準備開始。 09時20分頃、当該受け入れ事業所内のLNG貯蔵タンクに運送会社所有の13tタンクローリから受け入れ作業を開始した。 受け入れが1%程度進んだ時点の09時28分頃、タンクローリ上部の後方中央部に取り付けられた逆火防止器から白煙が噴き出した。 圧力が高くなり、安全弁が作動し、逆火防止器から液が漏れ出たことによるものと推定されるが原因は調査中。 噴出を覚知した作業員数名は現場から20m離れた場所に避難し、安全を確保したが、その際、安全確保を優先し受け入れ作業の緊急停止をしなかったため、作業は継続された。 避難後に運送会社事務所、振興局、県へ連絡を行ったが、消防へ通報していなかったため、通報を指示し10時04分頃に連絡を行った。 10時20分頃、運送会社作業員はガスの噴出具合を観察したうえで現場へ向かい、タンクローリの加圧弁を閉める対策をとったが、噴出は停止しなかった。 10時30分頃、消防が到着し、指示により現場から半径100m以内は立入禁止になった。 10時54分頃、消防による濃度測定により噴出停止を確認した。 受け入れ作業が継続されたことで、タンク内が空になり、噴出が停止したものと推定され、噴出は3～4%程度であった。 11時30分頃、作業員が改めてタンク内が空であることを確認し、受け入れホース等の回収作業を行った。	
506	製造事業所(一般)	水素ガス漏えい事故	8/25	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		自動車	配管、継手	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞	＜締結管理不良＞		2025年8月25日(月)15時39分、水素トレーラ圧力19.2MPaにて水素供給開始。 16時03分、天井設置の水素センサがレベル2(1000ppm)の発報 同時に緊急遮断弁閉止。 16時15分、圧力調整器1次側継手より5000ppmの水素漏えいを確認 16時20分、水素供給用手動弁を閉じて水素供給停止、脱圧処置実施。	10年以上15年未満
507	製造事業所(一般)一種	アルゴンガスの漏えい事故	8/25	茨城県	0	0	0	0	その他(アルゴン)	C2	漏洩		機械	容器、安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年8月25日(月)09時40分頃、当該設備へのアルゴンガス充填後、容器圧力が上昇、安全弁が開放され、アルゴンガスの漏えいを覚知した。	20年以上(31年)
508	製造事業所(冷凍)	冷凍機冷媒漏えい事故	8/26	大分県	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	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年5月7日～6月20日、冷凍機の分解整備・凝縮器チューブ洗浄を行った。 試運転では問題なかったが、8月18日(夏季連休明け)に、冷凍機運転状況を確認したところ能力が定格通りに出ていないことがわかり、メーカーに調査を依頼した。 ベーン開度が99%に対する冷凍機の電流値が定格値まで出ていないことから、冷媒量が不足していると想定。 8月26日、各部ガス漏れチェックし、オイルクーラーへの冷媒供給配管フレア部にてガス漏れを確認。 9月3日～5日、冷媒回収を行い795kg規定封入量から不足していることが判明した。 冷媒が漏えいした原因を、現在も調査中である。	15年以上20年未満
509	製造事業所(LP)一種	ねじ込み安全弁作動に伴うガス漏れ	8/27	愛媛県	0	0	0	0	ブタン	C2	漏洩		鉄工所	安全弁	＜停止中＞	＜点検不良＞			当該ポンプを運転したところ、異音が発生したためポンプを即停止したが、安全弁が作動した。 通常開いている戻しラインのバルブが全て(5基)閉まっていたため、加圧状態となった。(安全弁設定圧1.06MPa)	20年以上(52年)
510	製造事業所(冷凍)	業務用エアコン冷媒漏洩事故	8/27	滋賀県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		その他(プラスチック製造業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞	＜施工管理不良＞		パッケージエアコンの効きが悪かったため、 確認すると圧力異常のアラームが 発報しており、冷媒の銅管が折損していた。 冷媒初期充填量17.4kgの全量が抜けていることが判明。 経緯 2025年8月27日(水)13時15分、包装室のパッケージエアコンの効きが悪いと連絡を受ける。 室内機エラーコード(低圧異常)が発報し、室外機が停止していた。 15時10分、設備部門と空調業者による点検を実施した結果、高圧側の圧力計用銅管のチェックジョイントが、付け根付近で折損していることが判明。	1年未満
511	製造事業所(冷凍)二種	冷水機R134a漏えい事故	8/29	山口県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、凝縮器	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			空気側熱交換器のチューブに亀裂が発生し、冷媒(R134a)が漏えいした。 異常は圧力低下警報により検知され、メーカーによる調査の結果、充填されていた冷媒全量38.0kgが大気中に放出されたことを確認した。	3年以上5年未満
512	製造事業所(冷凍)二種	フロンガス(R407C)漏えい事故	8/29	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		自動車	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＞			冷凍機のモジュールで圧縮機コイルの加熱異常が発生したため(8月4日、漏えいとは無関係)、原因調査・修理を実施していたところ、その過程で漏えいが発覚。 2025年8月4日(月)、冷凍機運転中モジュールにて圧縮機コイル加熱異常が発生したため、このモジュールを停止させ、切り離しを実施。他モジュールのみで運転。 8月27日(水)、修理・原因調査のため、メーカーが温度センサーの交換工事実施。その後、次の工事準備で冷水バルブを閉じ水抜きを実施。冷水出口圧力0Mpa表示確認。 8月29日(金)、メーカーが圧縮機コイル加熱異常調査実施。その際に冷水出口の圧力が有った(0.06Mpa)ため、調査を実施。冷水用の圧力計を取外しリークチェッカーで確認すると反応があったため、熱交換器内で冷媒漏れが発生していると判断。	10年以上15年未満
513	製造事業所(冷凍)	R410Aの漏えい事故	8/30	茨城県	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)	＜点検不良＞			2025年8月30日(土)05時15分頃、当該機器において、圧縮機過負荷の警報が発報し、当該機器が停止した。 室外機内部を調査したところ、油が飛散していることを確認した。 9月1日(月)10時30分頃、メーカーにて点検を実施したところ、油戻し配管から冷媒R410Aが漏えいした形跡を確認した。	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)
514	製造事業所(コ)一種	灯軽油水添脱硫装置リサイクルガスコンプレッサーサクション配管漏えい	8/31	三重県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜その他＞(認識不足)		2025年8月31日20時55分頃、灯軽油水添脱硫装置をフィールドマンが巡視中、リサイクルガスコンプレッサーサクション配管付近で異臭及び異音を覚知し、漏えいしていることを確認。 21時14分頃、所内通報を実施、21時15分頃、119番通報を実施した。 灯軽油水添脱硫装置の緊急運休運転停止操作を実施し、21時40分頃、リサイクル系脱圧を開始、21時50分頃、脱圧を完了。 22時40分頃よりリサイクル系内の窒素パージを開始、9月1日09時に窒素パージを完了。 当該漏えい箇所の保温を解体し、検査を実施し漏えい箇所を特定する。 17時40分頃、当該漏えい箇所に閉止板を挿入し、漏えい箇所のブロックを実施した。 ガスの漏洩漏えい量は推定18.9kgである。	20年以上(54年)
515	製造事業所(冷凍)二種	R513A漏えい事故	9/1	山口県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボンR513A)	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年9月1日、当該冷凍機が圧縮機コイル温度異常による異常停止。 9月2日、5日、メーカーによる機器点検を実施。漏えい量は9.0kg(初期充填量：70kgに対し回収量：61kg)フランジ部からの微小漏れのため県への報告対象外と判断し作業を継続。 9月8日、フランジ部ガスケット交換及び増し締め後、気密試験を実施。気密試験不合格だったため、再度調査したところ、同フランジ部割れを発見。 9月9日10時頃、現場からの報告を受け、事故と判断し、事故概要作成後、16時に県へ事故報告。 9月18日、再度メーカーによる冷媒回収を行った、漏えい量は0.4kg。 現場等からの聞き取り調査の結果、9月2日、5日のメーカー点検時点では、フランジ部のガスケットに問題があると判断していたが、9月8日のガスケット交換後の気密テストで初めてフランジ部の割れに気付いたため、報告が遅れた	1年以上3年未満
516	製造事業所(一般)	配管漏えい	9/1	奈良県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		その他(医療用ガス事業)	コールド・エバポレータ、継手	＜製造中＞(スタートアップ)	＜腐食管理不良＞			低温液化酸素ガスが空運転しており、高圧ポンプ手前のフランジより漏えいを確認した。	20年以上
517	製造事業所(冷凍)一種	フロンガス漏えい	9/1	富山県	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	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年9月1日13時33分、チラーで冷却しているアンモニア吸収塔の純水温度が上昇し、HH警報(設定上限を超えたことによる)発報。 13時45分、操業員が現場確認したところ、CAチラーユニットよりガスが漏えいしていた。 ガス検で確認したところフロンを検知したため、フロン漏れを覚知した。 13時50分、ブラインポンプ、チラーユニットを停止した。	20年以上(21年)
518	製造事業所(一般)二種	水添工場水素ガス漏えい事故	9/3	栃木県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		一般化学	配管、継手	＜製造中＞(スタートアップ)	＜点検不良＞	＜その他＞(保護スプリング外れに気づかず)		2025年9月3日07時06分頃、作業者が製造前準備のため屋外にある水素カードルの供給バルブを開き、接続されたフレキシブルホースを通して受入減圧ユニット側へ水素ガスを供給(運転温度は常温、供給時のボンベ圧力は19.5MPa)。 供給後に漏えい確認液でバルブ、フレキシブルホースの接続部から漏れが無いことを目視で確認。 07時10分頃、作業者が屋外から屋内製造エリア2階へ移動した時に、気体が漏れる音を確認。音の発生している屋外の場所へ向かったところ、気体漏れ音場所が水素カードル辺りからであることを確認。 漏えい音確認後、作業者が場内に情報を共有し、水素カードル供給バルブを閉止。漏えい音が止まったことを確認。 水素ガスの漏えい量は221.85㎥：停止時のボンベ圧力5.0MPaから算出。 その後の調査で漏えい箇所は、フレキシブルホースの継手溶接部付近であることが判明。 通常は保護スプリング(ブレード押えリング)により加圧によるチューブの伸び防止や、荷重による負荷がかかりにくい構造であったが、その保護スプリングが外れ落ちていたため、フレキシブルホースに局部的な曲げや圧力による負荷がかかり、破損したものと推定。 フレキシブルホースは予備の認定品と交換し、漏えいが無いことを圧力ゲージと漏えい確認液で確認。	10年以上15年未満
519	製造事業所(冷凍)二種	冷媒R407Cの漏えい事故	9/3	茨城県	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	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年5月8日、当該機器において、メーカーによる定期点検を行った。 6月2日、点検報告書で吐出ガス上昇エラーの報告を受けた。 9月3日、メーカーが詳細点検を行った結果、冷媒R407Cの充填量8.5kgに対し、回収量が1.3kgであったため、7.2kg漏えいしていることを覚知した。 漏えい箇所確認のため、冷媒は抜き出していることから、漏えいは停止している。	
520	製造事業所(コ)一種	四フッ化エチレンープロピレン共重合及び四フッ化エチレン乳化重合試験設備フロンガス(R134a)漏えい事故	9/4	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞	＜組織運営不良＞		冷凍機の日常点検において、冷媒レベルの低下を確認した。 フロン検知器で漏れが確認できなかったので、装置内圧力等の変動によるものと当初判断していたが、レベルの低下が止まらなかったため、漏えいが発生していると判断し、設備の停止を実施した。 蒸発器を開放するために、冷却水をブロー弁より抜き出した際にフロン検知器が作動した。 開放して内部を目視点検したところ、チューブの変形および、フロン側への水の漏れ込みが確認されたことから、当該蒸発器でフロンが漏えいしていたと判断した。	3年以上5年未満
521	製造事業所(コ)一種	ナフサ水添脱硫装置ヘビーナフサガス漏えい事故	9/5	千葉県	0	0	0	0	ナフサ	C2	漏洩		石油精製	熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			ナフサ水添脱硫装置の通常運転中に、ヘビーナフサプロダクトクーラーから雨水排水系へ可燃性ガス流出をガス検知器にて検知した。 同装置を緊急停止し、直ちに公設消防へ通報を行った。 機器を孤立し、雨水系ガス検知器0LEL%を継続的に確認した。	20年以上(58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)
522	製造事業所(冷凍)	エアコン室外機の冷媒ガス(R410A)漏えい事故	9/5	神奈川県	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	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞			工場に設置されている空調用冷凍機の室外機から油が漏れているのを通りがかった社員が発見し、当該機器の使用を停止した。 冷凍機メーカーのサービスマンが機器を確認したところ、室外機内部のキャピラリーチューブに生じたピンホールを発見し、冷媒ガス(R410A)が漏えいしたことを覚知した。 漏えい量約79kg。 フロン排出抑制法に基づく2023年11月に実施した定期点検時には異常は確認されなかった。	15年以上20年未満
523	製造事業所(一般)一種	窒素の漏えい事故	9/5	茨城県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		一般化学	コールド・エバポレータ、配管	＜貯蔵中＞	＜その他＞(調査中)			2025年9月5日13時30分頃、窒素CEタンクへ液体窒素をローリー車にて充填中、上部充填弁ボンネット(ユニオンナット)部より窒素ガスの白煙を確認し、窒素の漏えいを覚知した。	
524	製造事業所(一般)一種	窒素蒸発設備窒素ガス漏えい事故	9/6	静岡県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		一般化学	コールド・エバポレータ、配管	＜製造中＞(定常運転)	＜検査管理不良＞			当設備は2025年9月6日(土)16時00分頃まで連日、通常稼働していた。 ガスの揚液作業に訪れた作業員が、CE設備の蒸発器手前配管からガスが漏えいしているのを発見した。 設備については即日停止済み。漏えい量は推定で0.2kgである。	20年以上(45年)
525	製造事業所(冷凍)	R404Aガス漏えい事故	9/7	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		食品	冷凍設備、圧縮機	＜停止中＞	＜その他＞(故障時の対応不良)			2025年9月7日06時00分、圧縮機漏電により端子台からスパークを伴う故障が発生した。 新しい圧縮機のモータを手配して納品まで2か月かかり、その期間故障停止したままとしていた。 11月初旬に圧縮機が納品され交換する準備を始めようとした所で低圧、高圧の圧力が0Mpaになっている事に気づき冷媒の漏えいが判明した	10年以上15年未満
526	製造事業所(冷凍)二種	空冷式チラー空気側熱交換器分配管からの冷媒漏えい事故	9/8	東京都	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(学校)	冷凍設備、熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年7月29日、冷凍機異常停止しメーカーサービス会社へ調査依頼。 メーカーサービス会社にて調査時、冷媒回路の異常停止を確認。 運転状態より膨張弁不良・冷媒不足の判断が難しく、冷媒全回収及び窒素加圧によるガス漏れ調査を提案。運転停止処置。 9月8日、冷媒全回収し、規定量の85kgに対し、残冷媒量17kg。窒素加圧により、ガス漏れ箇所調査を実施。冷水用水熱交換器内部のガス漏れ反応を確認。 ガス漏れ反応はないものの吐出電磁弁(温水用)に油付きを確認。修理までの間、ユニット継続して停止予定。	15年以上20年未満
527	製造事業所(コ)一種	水素製造装置地区高圧窒素配管からの漏えい	9/9	北海道	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜施工管理不良＞		当該配管架台接触部の外面腐食検査のためケレンがけしたところ、当該配管が開孔し漏えいが発生した	20年以上(31年)
528	製造事業所(LP)一種	20tLPガス貯槽の液面計からのガス漏えい	9/9	広島県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		充填所	配管、継手	＜荷役中＞	＜その他＞(液面計の締め付け不良若しくはパッキン不良の疑い)			2025年9月9日10時50分頃、LPガスローリー受入時、ローリー運転手と保安係員が液面計より漏えいしているのを発見。 6月に開放検査を行い、漏えい箇所のパッキンを交換しているため、老朽化による漏えいは考えにくい。	20年以上(57年)
529	製造事業所(コ)一種	窒素製造装置安全弁作動	9/9	愛媛県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		石油精製	安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(経年劣化による弁座漏えい)			パトロール中、第一窒素製造装置の安全弁が作動していることを確認した。	20年以上(27年)
530	製造事業所(冷凍)二種	冷媒R407Cの漏えい事故	9/10	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(研究所)	冷凍設備、熱交換器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(調査中)			当該機器は、2025年8月8日頃に不調があり、基板関係の不良と判断して、冷凍機の運転を停止した。 9月10日16時40分頃、調査を実施したところ冷媒R407Cがプレート熱交換器内で冷水側に漏れていたことが確認され、冷媒R407Cの漏えいが覚知された。 大気放出は無かった。	
531	製造事業所(LP)一種	スリップチューブ式液面計のプラグ部分からのLPG漏えい	9/12	神奈川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		その他(製造事業所・充填所)	その他(液面計)	＜停止中＞	＜締結管理不良＞			2025年9月12日07時25分、出勤した従業員が、地下貯槽のマンホールに繋がるスリップチューブ式液面計の保護キャップの隙間からLPGが漏えいしているのを目視及び臭いにより覚知した。 従業員が漏えい箇所確認のためにキャップを開けようとしたところ、ガス噴出の勢いが増したためすぐにキャップを締めた。 直ちに119番通報をするとともに、手動にて散水設備の作動を行い、漏えいしたガスを拡散した。	20年以上(31年)
532	製造事業所(一般)一種	スマートICSS圧縮水素スタンド附属冷凍設備R404A冷媒漏えい事故	9/12	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		その他(水素ステーション)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年9月12日(金)14時43分、2台目のFCVの充填終了。 14時50分、附属冷凍設備の圧縮機に重故障警報は発報した。これに伴い、休業連絡及び休業処理を実施した。 9月16日(火)、故障の原因を調査したところ、冷媒配管の接手部から冷媒が漏えいしたことが判明した。 冷媒回収量は5.25kg、充填量40kgであったため漏えい量は約34.75kg。	1年以上3年未満
533	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機フロンガス漏えい事故	9/15	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、圧縮機	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年9月15日(月)23時19分、プラント定常運転中の冷凍機が緊急停止したためメーカーで点検した。 冷媒の不足を確認したため冷媒系統の点検を行い、サイトグラスから気泡が発生する程度の漏えいと圧力の低下を確認した。 フロンの漏えい量は46.15kgだった。	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)
534	製造事業所(冷凍)	水冷チラー冷媒漏れ事故	9/16	岩手県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(病院)	冷凍設備、熱交換器	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			2025年9月2日(火)10時30分、施設の運転管理を委託している者から事業者に対し、冷房の冷えが悪い旨の報告あり。 9月9日(火)、冷凍機メーカーによる簡易な調査を実施。原因箇所の確定には至らず。 9月16日(火)、冷凍機メーカーによる詳細な調査を実施。冷媒を回収したところ、定格充填量52.00kgに対し回収量が13.48kgであったことから冷媒漏れと断定。冷水から冷媒が検出されたこと、簡易的な気密試験の結果から、漏えい箇所は熱交換器と断定。	15年以上20年未満
535	製造事業所(冷凍)二種	冷媒R407Cの漏えい事故	9/16	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、圧縮機	<製造中>(定常運転)	<点検不良>	<その他>(稼働中の振動による緩み)		2025年9月16日13時30分頃、点検業者によるフロン機器の簡易点検において、当該機器の圧縮機継ぎ手部にフロンハンディーセンサーを当てたところ反応(1箇所)を確認し、冷媒R407Cの漏えいを覚知した。 本冷凍機は圧縮機を2機搭載しており、隔月交代で運転している。 反応が見られた圧縮機(No.1チラー)は停止中であり、一方の圧縮機(No.2チラー)は運転中であった。 点検業者で漏えい箇所をチェックした結果、センサーが反応した継ぎ手部分において、漏えいを発見した。	7年以上10年未満
536	製造事業所(コ)一種	イソペンタンの漏えい	9/16	茨城県	0	0	0	0	その他(イソペンタン)	C2	漏洩		石油精製	配管	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>	<点検不良>		2025年9月16日20時20分、制御室でガス警報器の発報を確認したため、現場確認を行ったところ、TRプラントの3階ステージ下の保温配管からイソペンタンの液だれを発見した。	20年以上(36年)
537	製造事業所(一般)一種	水素ステーション水素ガス漏洩事故	9/17	大阪府	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(水素ステーション)	配管、継手	<停止中>(検査・点検中)	<その他>(損傷)			2025年9月17日14時30分頃、圧縮機試運転中に圧縮機内のガス漏れ検知器が発報。 漏えい個所(圧縮機2段シリンダ吐出側継手部)を特定。 メーカーに調査を依頼し、増し締め、分解・清掃を実施したが改善されなかったため、PT検査を実施したところ同日18時45分頃圧縮機2段シリンダ吐出側継手ネジ部に亀裂を確認した。	10年以上15年未満
538	製造事業所(コ)一種	接触改質装置LPG、NaOH混合ガス漏えい事故	9/18	千葉県	0	0	0	0	その他(液化石油ガス、水酸化ナトリウム)	C2	漏洩		石油精製	配管	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>	<検査管理不良>		通常運転中の高圧ガス製造施設において、運転作業員がソーダ洗浄塔入口配管にて滲み漏れしたような跡を発見した。 直ちに当該配管系の脱圧及び窒素パージを実施した。 発見時のガス検知器での可燃性ガス検知なし。	20年以上(62年)
539	製造事業所(コ)一種	アルコールケトン製造施設C4留分ガス漏えい事故	9/18	千葉県	0	0	0	0	その他(C4留分)	C2	漏洩		石油化学	配管	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>	<検査管理不良>		2025年9月17日13時58分、パトロールにて吸入フレアー行配管に着色を発見。当該箇所をブロック縁切りし、脱圧開始。 16時55分、脱圧完了。 18日10時00分、当該配管検査の結果、開孔(1箇所)を認めた。	20年以上(50年)
540	製造事業所(コ)一種	高圧法ポリエチレン製造施設プロピレンカラムOHライン安全弁からエチレンガス漏えい	9/18	神奈川県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		石油化学	安全弁	<製造中>(スタートアップ)	<誤操作、誤判断>			2025年9月18日(木)23時45分頃、プロピレンカラム塔頂部圧力上昇のアラームが発報し圧力を下げる操作をした。 圧力トレンドを確認した所、その操作範囲を超えて圧力が急激に低下していたことから安全弁の作動を疑い調査した結果、プロピレンカラム(蒸留塔)オーバーヘッドライン安全弁が作動したことを覚知した。	20年以上(64年)
541	製造事業所(一般)	窒素漏えい事故	9/18	福岡県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		一般化学	配管	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			2025年9月18日14時35分頃　液体窒素ローリー乗務員より出荷ゲートの真空二重管より冷気が出ている旨の連絡を受けた。 係員が現場にて、出荷ゲートの真空二重管表面が着霜し真空引きポートから冷気が出ていることを確認した。 調査の結果、少量の窒素ガスが真空引きポートから放出されていたため、出荷ゲート向けの供給弁を閉止し出荷を停止した。	15年以上20年未満
542	製造事業所(コ)一種	ブタンの漏えい事故	9/18	茨城県	0	0	0	0	ブタン	C2	漏洩		石油精製	配管	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>	<点検不良>		LPG貯蔵設備タンク巡視中に、タンク下部付近にて臭気を感じたため、調査した。 結果、タンク圧力計取り出し配管からブタンが漏えいしていることを覚知した。 圧力計取り出し配管のバルブを閉め、脱圧した上で、漏えい検知器で漏えいが停止していることを確認した。	20年以上(55年)
543	製造事業所(コ)一種	重油脱硫装置チャージポンプ吐出配管ベント付け根部より油漏えい	9/19	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	配管	<製造中>(シャットダウン)	<その他>(足場設置の際の熱収縮考慮不備)	<施工管理不良>		重油脱硫装置のシャットダウン操作のため、製油課係員が現場に向かったところ、黒油の漏えいを発見した。	20年以上(50年)
544	製造事業所(コ)一種	高圧法ポリエチレン製造施設オイルカラム西側リボイラー高圧ガスおよび危険物漏えい	9/20	神奈川県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		石油化学	熱交換器、フランジ	<製造中>(スタートアップ)	<操作基準等の不備>			定修後リアクターの系列スタート準備において、当該オイルカラムへエチレンの供給を開始した約15分後に定置式ガス検知器が発報した。 運転員が現場を確認したところ、オイルカラム周囲でエチレン臭とともに、西側リボイラーの保温材から糸状にIPAが滴下しいていることを覚知したためエチレンガスの供給を停止した。	20年以上(63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)
545	製造事業所(コ)一種	ソルベント製造装置安全弁作動によるC4漏えい	9/20	山口県	0	0	0	0	ブタン	C2	漏洩		石油化学	安全弁	＜製造中＞(スタートアップ)	＜その他＞(調査中)			2025年9月20日(土)22時55分頃、IPソルベント製造装置のスタートアップ操作において酸洗浄槽、アルカリ洗浄槽、水洗浄槽へのC4送液による不活性ガスの除去を行っていた。 水洗系へ送液する流量が低下した為、入口の調節弁をさらに開けたところ、水洗系の圧力が上昇し安全弁が3台作動した。 22時56分、脱圧措置を行い圧力が低下した。 作動した安全弁出口のガスはフレアー処理されており、事業所内外への漏えいはない。	20年以上(45年)
546	製造事業所(冷凍)二種	水冷チラーユニット冷媒漏れ	9/20	佐賀県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(電子材料製造)	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞	＜その他＞(水櫃悪化)		2025年9月20日、故障警報が発報。吸込圧力センサ作動異常が発生。低圧カット異常。 9月24日、チラーメーカーにて冷媒漏れ調査を行ったところ、蒸発器内部から漏れがある事が判明。 冷媒ガス回収を行った結果　冷媒充填量14kg、回収量10kg、漏れ量4kg。	15年以上20年未満
547	製造事業所(冷凍)一種	凍機付属配管溶接部からの冷媒ガス(二酸化炭素)微小漏えい事故	9/21	宮城県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		その他(冷凍倉庫)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜施工管理不良＞			第1種製造(冷凍)事業所において、工事業者が冷却器ファンの交換工事後、冷却器廻りで異音を確認。 付近の冷媒(二酸化炭素)配管の防熱被覆を解体し、冷媒配管のエルボ溶接部にピンホールを発見、冷媒の微小漏えいを確認した。 漏えい量詳細は不明であるが、直近の冷却器の圧力センサー等に異常は見られなかった。	1年以上3年未満
548	製造事業所(冷凍)一種	フルオロカーボン漏えい事故	9/22	富山県	0	0	0	0	フルオロカーボン32	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)	＜点検不良＞			2025年9月22日11時08分、空調ﾁﾗｰ一括異常で停止。 エラー内容:プレート熱交凍結防止異常。 9月22日13時00分、メーカー点検実施、フロン漏えいを確認。	5年以上7年未満
549	製造事業所(コ)一種	熱交換器チューブからの冷却水側へのエチレンの漏れ込み	9/25	広島県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		石油化学	熱交換器	＜製造中＞(スタートアップ)	＜腐食管理不良＞			スタートアップ操作において、冷却塔のガス検知器作動。 熱交換器の脱圧にて指示ゼロを確認。 熱交換器チューブからの冷却水側へのエチレンの漏れ込みと推定。	15年以上20年未満
550	製造事業所(一般)	クリーンルーム空調機冷媒ガス漏えい事故	9/26	宮崎県	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	＜停止中＞(検査・点検中)	＜施工管理不良＞			2025年9月23日(火・祝)、「低圧圧力スイッチ異常」のエラー発報。 9月26日(金)、施工業者による点検を実施したところ、室外機の圧縮機吐出配管の冷媒戻し(バイパス)配管溶接線部から冷媒ガスが漏えいしていることを確認した。 漏えい量は17.2kg(全量)である。 6月17日(火)の定期点検では漏えいが無いことを確認していたが、8月から9月にかけて、過負荷電流検知、ガス管温度センサー異常のエラーを度々発報していた。	20年以上(24年)
551	製造事業所(一般)	炭酸ガス漏えい	9/27	大阪府	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		食品	圧縮機、配管	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(経年劣化)			対象圧縮機運転中に、周辺に設置されている炭酸ガス濃度計が反応した為、当直員が現場点検したところ、圧縮機出口のフレキ配管より漏れを確認し、対象圧縮機を停止及びバルブ閉止作業並びに脱圧を実施した。 対象フレキの漏れ箇所を調査した結果、配管とベロースを溶接している箇所のクラック部より漏えいが確認された。	20年以上(42年)
552	製造事業所(コ)一種	接触改質装置液化石油ガス漏えい事故	9/28	千葉県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(腐食性物質の滞留)	＜検査管理不良＞		通常運転中の高圧ガス製造施設において、運転作業員が流量計上流配管にて滲み漏れしたような跡を発見した。 直ちに当該配管系の脱圧及び窒素パージを実施した。 発見時のガス検知器での可燃性ガス検知なし。	20年以上(62年)
553	製造事業所(コ)一種	アンモニア製造施設液化アンモニア分離器の液面計ガス側導圧管元弁グランド部からのアンモニアを含む混合ガス漏えい事故	9/28	富山県	0	0	0	0	その他(水素65%、アンモニア3%、窒素等32%)	C2	漏洩		一般化学	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜シール管理不良＞			2025年9月28日07時40分頃、アンモニアプラント第一液安分離器上部のアンモニアガス漏れ警報器が作動した。 操業員がパトロールを実施したところ、第二液化アンモニア分離器の液面計ガス側導圧管元弁グランド部より合成ガス(水素65%、アンモニア3%、窒素等32%)が漏れていることを確認した。 07時50分頃、グランド部の増締めを実施し、漏れを止めた。 08時00分頃、県へ報告をした。	20年以上(58年)
554	製造事業所(冷凍)	R410A漏えい事故	9/29	静岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、熱交換器	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年9月25日、チラーユニットのうち、当該機器が異常停止し警報を発報した。 冷媒漏れの可能性があるため、メーカーへ点検を依頼。 9月29日、メーカーがフロンチェッカーにより漏えい検査を実施したところ、熱交換器付近で漏えい反応を確認した。 漏えい部位は熱交換器内部であることがわかったが、漏えい箇所は特定できなかった。	7年以上10年未満
555	製造事業所(LP)一種	クライオジェニックポンプ試験設備液化天然ガス漏えい事故	9/29	宮崎県	0	0	0	0	メタン	C2	漏洩		機械	安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜操作基準等の不備＞	＜誤操作、誤判断＞		当該設備にて作業効率改善のためのトライアル実施中に、想定外の事態により発災した。 事故当時、ポンプ設備の準備のためLNGを貯槽から系内に送り出していた。 13時45分、運転員がポンプ試験ポットの吐出バルブを操作したところ、LNG循環ドラムの圧力上昇警報が発報した。当操作はトライアルに伴う作業要領書とは異なる操作。 13時46分、循環ドラム気相部の安全弁(設定圧力0.6MPa)が作動し、放出音発生及び放出管に最も近い定置式ガス検知器が発報した。 保安係員の指示の下、運転員が送液作業の停止及び系内減圧作業を実施した。 安全弁作動から30秒ほどで放出音は消えた。13時49分、ガス検知器の反応も無くなった。 放出(漏えい)時間については、安全弁の作動から30秒後に吹き止まり圧力(0.54MPa)を示していたことから、同じ30秒であったと推定される	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)
556	製造事業所(冷凍)一種	冷媒ガスの漏えい(E-4号機)	9/30	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(サービス業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<停止中>(検査・点検中)	<その他>(経年劣化)			2025年9月30日13時15分、冷媒の充填作業時に回収冷媒ボンベの高圧ホースの先端から水が噴出。 水が噴出した際に冷媒ガスが漏えいした。	20年以上(21年)
557	製造事業所(冷凍)	空冷式ヒートポンプチラーガス漏えい事故	10/3	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、蒸発器	<製造中>(定常運転)	<製作不良>			2025年9月30日、10月2日、空冷式ヒートポンプチラーより、警報盤に「低圧圧力センサー異常」を知らせる警報が表示されるが、すぐに解除されたため、経過を観察。 10月3日08時05分、再び警報盤に「低圧圧力センサー異常」を知らせる警報が表示されたた。 08時30分、メーカーに連絡。 15時30分頃、業者にて、空気側熱交換器(フィンチューブ式:アルミ扁平管)の一部より漏えいを確認。 16時24分、消防へ報告。調査出向。現地にてチラー停止及び漏えい箇所を確認。 ガスの漏えい量は推定11.3kg。 ※当該設備は許可、届出の範囲外の設備。	1年未満
558	製造事業所(冷凍)二種	冷凍機冷媒漏えい	10/3	大分県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		その他(非鉄金属業)	冷凍設備	<停止中>	<誤操作、誤判断>			2025年10月3日08時30分、安全弁性能検査を受ける為、冷凍機元電源を遮断。 08時35分、安全弁取り外し作業を開始。フランジ部より若干の冷媒ガス漏れを確認。 08時40分、漏れが継続したため、緩めたフランジを閉めた。 19時00分、協力会社が冷凍機内の冷媒を回収し、残冷媒量を測定。測定結果、冷媒R404Aが1～2分間大気放出された事を確認。 21時20分、冷媒を補充し、冷凍機の運転を再開した。	10年以上15年未満
559	製造事業所(一般)	第一種貯蔵所液化天然ガス漏えい事故	10/5	栃木県	0	0	0	0	天然ガス	C2	漏洩		食品	安全弁	<製造中>(定常運転)	<その他>(不明)			2025年10月5日(金)朝、LNG警報盤で警報の連絡があり、LNGタンク安全弁の吹き出しを確認したため、点検業者に連絡。 昼頃に安全弁の吹き出しは停止した。 14時頃、点検業者が到着し、安全弁と周辺の点検を実施したが、異常は認められない状況。 10月3日(金)に充填を行った後、圧力の上昇が見られたが、常用の範囲内であった。	15年以上20年未満
560	製造事業所(冷凍)	冷媒R410Aの漏えい事故	10/5	茨城県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、圧縮機	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			当該冷凍機の空気側熱交換器に腐食が発生していることを発見したため、メーカーが調査したところ、冷媒ガスR410Aが漏えいしていることを覚知した。	7年以上10年未満
561	製造事業所(コ)一種	液化石油ガス貯蔵出荷設備(球形タンク8基含む)均圧線からの微漏れ	10/7	神奈川県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		石油精製	配管	<製造中>(定常運転)	<検査管理不良>	<腐食管理不良>		従業員が巡回点検中に若干の臭気を感じ調査を実施。 当該配管に微量の漏えい(カニ泡)があることを覚知したため、当該配管の仕切弁を閉止し脱圧後、漏えい停止を確認した。	20年以上(49年)
562	製造事業所(コ)一種	連続触媒再生改質装置サンプリング用フレキシブルチューブからの液化石油ガス漏えい	10/8	山口県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	フレキシブルチューブ	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			液化石油ガスのサンプル採取のため、フレキシブルチューブを高圧ガスボンベに接続し通液を行った際、フレキシブルチューブ本体から微量漏えいを覚知した。 直ちに縁切りを行い漏えいは停止した。	1年未満
563	製造事業所(冷凍)一種	冷媒ガス漏えい事故	10/8	静岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(医療品等製造販売)	冷凍設備	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化等の管理不良)			2025年10月8日(水)09時15分頃、圧力スイッチ作動の表示があり、異常を感知したため設備を確認したところ、ガスが漏えいしていた。 設備については即日停止済み。 漏えい量は推定で16kg。	20年以上(30年)
564	製造事業所(冷凍)	フルオロカーボン漏えい事故	10/9	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(精密洗浄)	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)			2025年10月9日、工場空冷チラーの年次点検中にフィルタードライヤー、フレアナット部にオイルにじみを発見。 リークテスターと泡式検査両方にて冷媒漏れを確認。	20年以上(21年)
565	製造事業所(冷凍)二種	ウォーターチリングユニット冷媒漏えい事故	10/10	鹿児島県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(研究所)	冷凍設備、蒸発器	<停止中>	<腐食管理不良>			高圧ガス製造施設(第二種製造施設)の巡視点検時に、保全業者が熱源機の下部に油漏れを確認した。 漏れ原因を調査したところ水熱交換器より冷媒漏えい(微小泡)を確認したため、速やかに冷媒回収を実施し、漏えいを止めた。	10年以上15年未満
566	製造事業所(冷凍)	冷媒配管ろう付け部から冷媒ガス漏えい	10/11	大分県	0	0	0	0	フルオロカーボン32	C2	漏洩		食品	冷凍設備、熱交換器	<停止中>(検査・点検中)	<製作不良>			冷凍機ユニットの外観点検時、熱交換器に冷媒液が染み出た様な跡を確認。 配管接合部にガス検知器を当てると反応した。 冷媒配管ろう付け部から、冷媒ガスが漏えいしたと思われる。	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)
567	製造事業所(一般)一種	液化窒素貯槽安全弁からの漏えい	10/13	愛知県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		その他(航空機部分品・補助装置製造業)	コールド・エバポレータ、バルブ	<停止中>(休止中)	<情報伝達の不備>	<施工管理不良>		2025年10月13日(月)06時00分頃、液化窒素貯槽の漏えいを確認、安全弁が作動していた。 液化窒素の微量以外(3,500kg)漏えいを確認した。	20年以上(20年)
568	製造事業所(コ)一種	LPGの漏えい事故	10/13	茨城県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	熱交換器	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			運転員が現場巡視中、ディエタナイザーフィードのチューブチャンネルカバー本体付近で携帯ガス検知器が発報し、当該熱交チューブチャンネルカバー本体溶接付近からLPG流体の微量漏えいを覚知した。	
569	製造事業所(冷凍)	エアコン室外機のフロン漏えい	10/14	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、圧縮機	<製造中>(定常運転)	<その他>(室外機故障)			経年劣化のため室外機を更新しようとフロンを抜いたところ、規定量入っておらず漏えいしていたことが分かった。 調査の結果、漏えい箇所は不明であった。	10年以上15年未満
570	製造事業所(コ)一種	高圧法ポリエチレン製造施設プロダクトレシーバーの破裂板作動によるエチレンガス漏えい」	10/14	神奈川県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		石油化学	安全弁	<製造中>(スタートアップ)	<その他>(調査中)			定修後の高圧法ポリエチレン製造施設反応系列スタート準備中、圧力低下及び大きな音(放出音)を確認した。 装置を停止、現場確認の結果プロダクトレシーバーの破裂板放出菅の凍結を確認したため、当該破裂板の作動を確知した。	20年以上(64年)
571	製造事業所(冷凍)二種	フルオロカーボン漏えい事故	10/14	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、熱交換器	<停止中>(検査・点検中)	<腐食管理不良>	<操作基準等の不備>		2025年10月14日14時00分、プレートクーラー更新のため機器内に充填されていたフロンを協力会社にて回収作業したところ、フロン規定量40kgに対して回収量20kgであった旨の連絡を受領。 15時00分、プレートクーラー(フロン側)に不活性ガスを注入し圧力保持テスト実施。 10月15日08時00分、前日より保持していた圧力の低下が確認されたため、回収できなかったフロン分はプレートクーラーから漏えいしたと推定。	15年以上20年未満
572	製造事業所(コ)一種	流動接触分解部門差圧計高圧側取出し配管漏洩漏えい	10/14	神奈川県	0	0	0	0	その他(プロパン、ブタン)	C2	漏洩		石油精製	配管	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			2025年10月14日15時30分頃、現場パトロール中のオペレーターが差圧計高圧側取出し配管保温部より漏えいを覚知。 直ちに差圧計高圧側取出し弁を閉止し、当該配管の孤立実施。高圧側取出し弁閉止にて漏えい停止。	20年以上(38年)
573	製造事業所(一般)	冷媒充填装置カプラーとチャージングホースつなぎ部よりガス漏れ	10/14	愛知県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボンHFO-1234yf)	C2	漏洩		自動車	配管、継手	<製造中>(定常運転)	<その他>(異物付着)			2025年10月14日06時45分、車両への充てん作業中に、カプラー付近より漏れ音あり。接続部の緩みはないが、接続部締付直し、漏れが収まる。 10時00分、漏れ音再発。カプラーを外し、つなぎ部分を確認。パッキンの摩耗や損傷はないが、砲金の粉がパッキンに付着していたため清掃後再組付け実施。漏れがなくなった事を確認。 15時30分、設備同期タイミングを変更し、ホースの動きを抑制。ホースつなぎ部の首振りを低減する事で、金属粉の発生を抑制。	10年以上15年未満
574	製造事業所(コ)一種	界面活性剤製造施設に係る付属冷凍設備からのフロンガス漏えい事故	10/15	千葉県	0	0	0	0	その他(フロン)	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、凝縮器	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			フロン抑制法における年次点検で、冷媒漏れの可能性を指摘されたため、冷媒を回収し、気密試験を行ったところ、2025年10月15日に凝縮器のラインでの圧力降下を確認した。 現在は冷媒を抜き、漏えいは停止している。 漏えい個所については現在調査中。	15年以上20年未満
575	製造事業所(冷凍)二種	R404A漏えい事故	10/16	山口県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、蒸発器	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			2025年10月16日01時30分、冷凍機低圧遮断装置作動。チラー水流量低下等確認及びフロン漏えい確認(リークチェッカー)を行ったが問題無かった。 定修でメーカー点検(10月31日)に予定されていたため、そのまま施設を停止した。 10月31日、メーカー点検の結果、蒸発器に異常(漏れ)が判明し、フロンがチラー水側へ漏れ込んだと判断した。 漏えい量:R-404A、28kg 。 11月4日、県へ事故の連絡を行った。	7年以上10年未満
576	製造事業所(一般)	二酸化炭素回収設備液化冷凍機フロン漏えい	10/16	京都府	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>			2025年10月16日21時30分、巡回点検において、フロン液面低下及び液化冷凍機膨張弁1次側電磁弁付近に霜付きを確認、設備担当者に連絡し二酸化炭素回収設備を停止する。 17日08時00分、設備担当者にて現場確認を実施。漏れ箇所特定。 09時30分、メーカー来場にて液漏れ停止処置実施。	20年以上(26年)
577	製造事業所(コ)一種	高圧法ポリエチレン製造施設インテンシファイアーハウジング内ガス漏れ	10/19	神奈川県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		石油化学	圧縮機	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			10月18日22時40分、設備補修後にリアクター運転開始。 安定運転中の10月19日05時45分、定置式ガス検知器発報(濃度29%LEL)。 現場確認の結果、ハウジング内よりエチレンガスの漏えいを確認。 06時10分、リアクター緊急停止し孤立落圧を実施した。	20年以上(64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)
578	製造事業所(コ)一種	アンモニア製造施設液化アンモニア分離器の液面計ガス側導圧管元弁グランド部からのアンモニアを含む混合ガス漏えい事故	10/20	富山県	0	0	0	0	その他(水素65%、アンモニア3%、窒素等32%)	C2	漏洩		一般化学	配管、バルブ	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>			2025年10月20日18時00分頃、アンモニアガス漏れ警報器が作動した。 操業員がパトロールを実施したところ、液化アンモニア分離器の液面計ガス側導圧管元弁グランド部(2箇所液面計が設置されており、両方)より合成ガス(水素65%、アンモニア3%、窒素等32%)が漏れていることを確認した。 9月28日に発生した混合ガス漏えい事故と同様の設備であり、応急対策の水平展開により当該弁も増締めを実施していたが、今回漏えいした 18時15分頃、グランド部の増締めを実施し、漏れを止めた。 18時20分頃、県へ報告をした。	20年以上(58年)
579	製造事業所(コ)一種	重油水添脱硫装置水素ガス漏えい事故	10/21	千葉県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	熱交換器	<製造中>(定常運転)	<その他>(設備管理不良)			製油一課の重油水添脱硫装置系雨水排水ラインにて可燃性ガスが検知される事象が発生。 冷却器海水出口にて可燃性ガスを検知したため漏えいがあると特定し、同装置を速やかに停止した。	20年以上(57年)
580	製造事業所(冷凍)	冷凍機の冷媒配管から冷媒漏えい	10/21	埼玉県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		食品	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)			「低圧異常」が2度発生したため漏えいを疑い各所点検すると、当該ユニットクーラー内ディストリビューターの根本溶接部からの微量な漏えいが確認できた。 直ちに冷凍機を停止した。	7年以上10年未満
581	製造事業所(コ)一種	プロピレンの漏えい事故	10/21	茨城県	0	0	0	0	その他(プロピレン)	C2	漏洩		一般化学	配管	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			2025年10月21日16時45分頃、作業員が配管断熱材にプロピレン漏えいによる吸熱で生じた氷結物を発見し、プロピレンの漏えいを覚知した。	
582	製造事業所(コ)一種	低温液化石油ガス輸入設備タンクスプレー配管漏えい	10/21	愛知県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		石油精製	配管	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			202510月21日(火)09時00分頃、業務課員がタンク(内容物:プロパン)上部を日常点検中、スプレー配管の一部に氷の塊のようなものを認めた。 当該配管に漏えいの可能性があるため、孤立・脱圧を実施した。 10月27日(月)、当該部位の検査を実施したところ、外面腐食による配管の開口を認めた。	20年以上(56年)
583	製造事業所(一般)一種	水素ステーションディスペンサ充填ホースからの水素漏えい事故	10/22	東京都	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(水素ステーション)	その他(充てんホース)	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			10月22日(水)15時28分、FCV充填中に「ディスペンサ拡散式ガス検知器HH警報」発生、ディスペンサはESD(自動緊急停止)。 15時35分、ステーション保安員より本社担当者等へ連絡、営業停止。 16時00分、都へ行政通報。 10月23日(木)08時30分、都立会いのもと、ディスペンサメーカーによる漏えい箇所調査を実施。 10MPa程度に昇圧し、携帯式ガス検知器で漏えい調査したところ、漏えい箇所をディスペンサ充填ホースと特定。 10月25日(土)09時00分、充填ホース交換実施。ホース交換後、気密試験にて漏れなしを確認。 11時30分、営業再開。	5年以上7年未満
584	製造事業所(コ)一種	分解油水添脱硫装置レベル計フランジからのガス漏えい	10/22	大阪府	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	配管、フランジ	<製造中>(スタートアップ)	<締結管理不良>			2025年10月22日17時45分頃、製造課員が分解油水添脱硫装置レベル計周辺にてガス漏えいを確認し、直ちに緊急停止作業に入ると同時に公設消防へ通報した。 18時00分頃、緊急シャットダウン、脱圧開始 18時41分頃、フランジからの漏えいを特定 19時31分頃、フランジ増し締め完了、ガス検知器てゼロ確認 19時43分頃、公設消防による安全確認(ガス検知ゼロ、漏えい停止)	15年以上20年未満
585	製造事業所(冷凍)	パッケージエアコンからのフロンガス漏洩事故	10/27	滋賀県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		その他(プラスチック製造業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<その他>(振動(推定))	<点検不良>		2025年10月27日(月)22時頃、冷房運転状態で、エラーは発生していないが、排出空気が冷えていない事を発見。 10月31日(金)10時頃、確認した結果、冷媒ガスが漏えいしていることが発覚した。 11月4日(火)10時頃、メーカーのよる漏えい箇所特定作業の結果、室外機内部の潤滑油戻り配管固定部と確認された。 冷媒初期充填量29.6kgに対して回収量0kgであり、29.6kgの冷媒ガス漏えいが確認された。	15年以上20年未満
586	製造事業所(冷凍)二種	冷凍庫冷却設備炭酸ガス漏えい事故	10/28	千葉県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		運送	冷凍設備、圧縮機	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			二酸化炭素冷凍設備(冷凍能力40トン)で「高段吸入圧力警報」が発報したため、メーカーによる点検を実施した結果、圧縮機ケース付属バルブと配管の接合部から漏えいを発見した。	1年以上3年未満
587	製造事業所(冷凍)二種	R407C冷媒漏えい事故	10/29	沖縄県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(金融業)	冷凍設備	<停止中>(休止中)	<その他>(調査中)			2025年10月29日17時00分頃、施設担当者にて巡視点検中、冷凍機からフロンガスの漏えいを確認。 メーカーの技術員出向による点検にて、冷媒系統蒸発器入口配管ロウ付け部においてフロンガスの漏えいを目視確認。 即日冷媒回収を実施。 冷媒回収量は容量28kgに対し21.6kg。	1年以上3年未満
588	製造事業所(冷凍)二種	フロンガス漏えい事故	10/29	香川県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		その他(教育学習支援業)	冷凍設備、バルブ	<停止中>(休止中)	<その他>(経年劣化)			当該施設大規模改修工事に伴い、既設機器の撤去に際し、冷媒ガス回収作業を行っていたところ、チラーユニット(4基中1基)から冷媒ガス(フロン)が回収できず、漏えいしていたことが判明した。	20年以上(34年)
589	製造事業所(冷凍)	水冷ブラインチリングユニット冷媒漏えい事故	10/30	大分県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		機械	冷凍設備、配管	<停止中>(検査・点検中)	<締結管理不良>			プラント内のチラーを定期点検時に、点検業者より冷媒が漏れている旨の連絡があった。 確認すると可溶栓が緩んでおり、この部分より徐々に冷媒が漏えいしていることが判明した。 可溶栓は直ちに締め直しを行い、後日、冷媒の量を確認したところR134aが5.6kg漏えいしていることが判明した。	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)
590	製造事業所(LP)一種	液化石油ガス漏えい事故	11/1	神奈川県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		その他(LPガス充填所、オートスタンド)	配管、バルブ	<停止中>(検査・点検中)	<その他>(調査中)			日中に検査会社による配管の分解整備を行っていた。 ポンプ入口側安全弁が外された状態で、開口部には異物混入防止の為、養生テープがされていた。 日中から貯槽の緊急遮断弁とポンプに繋がる元弁は閉止されていてガス漏えいはなかったが、突然夜にガスが漏えいした。 漏えいした原因は現在調査中である。	20年以上(58年)
591	製造事業所(コ)一種	フルオロカーボン漏えい事故	11/3	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	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)	<その他>(経年劣化(疲労))			2025年11月3日00時20分、パトロール者よりサーキット系統漏れ疑いの報告を受ける。 現場にて、サーキット圧縮機から凝縮器への油戻りラインにあるサイトグラス上部の止め弁の銅管継手下部より液状洩れ確認 00時25分、当該冷凍機停止。 00時40分、図面等確認後、フロン検知器にて現場確認、検知有。継手部の増し締め実施　漏れ止まらず。 01時05分、当該系統油戻りライン止め弁閉止。 01時15分、フロン検知器にて現場確認　検知無し。 01時23分、係長連絡。 07時55分、係長⇒安全環境Gへ連絡。 09時00分、安全環境G⇒県へ一報。	10年以上15年未満
592	製造事業所(冷凍)二種	R22冷凍設備フロンガス漏えい事故	11/4	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		食品	冷凍設備、蒸発器	<製造中>(定常運転)	<点検不良>			冷凍設備の高圧異常警報が発報した。 業者が点検を実施したところ、冷却器デフロスト配管ドレンパン分流部銅配管のピンホールより漏えいを確認した。	20年以上(21年)
593	製造事業所(コ)一種	LPG輸入基地施設液化石油ガス漏えい事故	11/4	千葉県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	配管	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			ローディングアームのライザー部本管に氷の付着を発見した。 現場確認を行い、氷の付着箇所付近でガス検知器に反応がある事から漏えいを確認した。 漏えいの運転温度：15℃、運転圧力：0.8MPa。 ヘッダーバルブからローディングアームまでの緊急脱圧を実施し、漏えいは停止した。	20年以上(45年)
594	製造事業所(冷凍)	冷暖房用ユニット型空調設備冷媒ガス漏れ	11/4	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(製薬)	冷凍設備、圧縮機	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)			2025年10月27日、エラー発報(吸入低圧)したため点検実施するも、不具合箇所は特定できなかった。 引き続き、点検及び修理作業を行っていたところ、11月4日、蒸発器に気密不良が生じていることを確認し、前後弁閉鎖、運転停止措置及び冷媒ガス回収作業を実施する。 定格量49kg、回収量11.7kgの差37.3kgが漏えいしているとを確認。 11月6日　消防に連絡。	10年以上15年未満
595	製造事業所(冷凍)二種	ガス漏れ	11/4	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		食品	冷凍設備	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>			製氷室1系統の水槽内温度の冷えが通常より悪いため、点検業者に原因究明の調査依頼。 ガス漏れ調査の結果、電子膨張弁のモータ組立取付部よりガス漏れ確認。	10年以上15年未満
596	製造事業所(冷凍)二種	チルド冷凍機からのフロンガス漏えい事故	11/6	東京都	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	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>	<点検不良>		整備業者による定期点検において、製氷プレートロウ付け部2か所よりガス漏れの発生が確認された。	20年以上(20年)
597	製造事業所(一般)一種	窒素ガス漏えい事故	11/6	長野県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		機械	コールド・エバポレータ、バルブ	<製造中>(定常運転)	<締結管理不良>	<シール管理不良>		当該事業所では2基の液化窒素CEを並列して設置し、共通の送ガス蒸発器で切替運転をしている。 2025年11月6日08時00分頃、設備担当者が使用側CEからもう一方のタンクへ窒素供給切替を行う際、ガス漏えいを確認し送液弁グランド部からの漏えいを発見した。直ちに送液系統の切替を行った。 ガス供給事業者へ連絡し、応急措置を依頼した。 13時00分頃、漏えいしている送液弁の下流側フランジ部を閉止して流入を止め、ガス漏えいの停止を確認。 閉止に使用したブラインドフランジは、同構内の他タンクに付属していたものを転用した。 人的被害および事業所外への影響はなかった。	10年以上15年未満
598	製造事業所(一般)一種	トリメチルアミン製造施設附属冷凍設備からの冷媒漏えい事故	11/6	富山県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		一般化学	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(スタートアップ)	<締結管理不良>	<点検不良>		202511月5日11時30分頃、ブラインを凍結しない温度にて設備内通液し、漏えいがないことを確認。 15時15分頃、スーパーブライン冷凍機運転開始。 11月6日15時10分頃、冷凍機低圧異常停止、現地確認後、再運転を試みたが異常停止となりメーカー点検依頼した。 17時00頃、メーカー来場後、再運転したが低圧異常の現象は発生しなかったため、経過観察となった。 11月10日10時16分頃、TMA精製工程を開始するため、冷凍機負荷を上げたところ、-20℃付近で低圧異常が発生したため再度メーカー点検依頼。 17時20分頃、メーカー来場し、運転状況を確認。冷媒が少ない可能性があるとの見解。冷媒吸引準備のため後日点検となった。 11月19日09時00分頃、メーカー来場し、フロンを全量吸引(充填規定量230kg)した。フロン回収量(111.7kg)が少なく漏えいを確認(118.3kg漏えい)。 フロン吸引後、冷凍機を窒素加圧実施し冷媒漏えい箇所の特定調査及び修理実施予定。	20年以上(22年)
599	製造事業所(LP)一種	LPGスタンド漏えい事故	11/7	岡山県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		その他(ガソリン・LPGスタンド)	その他(ディスペンサー燃料補給ホース)	<製造中>(定常運転)	<点検不良>			スタンド従業員がホースに生じた裂け目からの液漏れを発見し、直近のバルブを閉める。 ガス検知器で周囲を計測するも検知せず。当製造施設は2025年6月9日に保安検査合格している。 漏えい事案を受け、当該ホースを含め4本全てのホースを更新する。 2日後ガス漏えい検知設備が発報し消防が覚知、現場確認するもガスは検知されず。 11月19日の設備事業者による定期自主検査により、センサーの故障が確認され誤報と判明、当該設備についても改修済み。	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)
600	製造事業所(一般)	水素ガス漏えい事故	11/8	福島県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		自動車	その他(貯蔵モジュール)	<製造中>(定常運転)	<シール管理不良>			2025年11月8日13時00分頃、発電機へ水素を供給するために水素貯蔵モジュールの減圧弁を操作したところ、ガス漏れ音が聞こえたため、作業を中断し、設備の使用を中止した。 11月14日、ヘリウムガスを用いて減圧弁の操作を行い、漏れ量、漏れ箇所の詳細確認を行った。 漏れ量は、ガス漏れ検出液をかけると即座に吹き飛ばされる程度であり、漏れ箇所は、減圧弁のリークポートからの漏れであることを確認した。 減圧弁は11月14日当日中に改良した減圧弁に交換し、現在は使用を再開している。 減圧弁の分解調査を行ったところ、減圧弁のOリングがシール部分から外れ、機能していない状況であったことが判った。	
601	製造事業所(一般)一種	水素ステーションの中間蓄圧器ユニット安全弁作動	11/9	神奈川県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(水素ステーション)	安全弁	<製造中>(定常運転)	<その他>(機器故障(圧力発信機の故障))			2025年11月9日(日)16時24分、FCV充填後、中間蓄圧器圧力の復圧が蓄圧停止圧力設定である45.0MPaに到達せず復圧が終了しない事象を確認。保安監督者が圧縮機を手動で停止した 2025年11月10日(月)13時30分、トレンドデータを確認した結果、中間蓄圧器圧力は約44.7MPa程度であり、正常な管理圧力範囲内と判断。中間蓄圧器圧力上限値を43.0MPaに変更し、営業を再開。保安員による点検にて、現場の中間蓄圧器圧力計と圧力発信機の表示値に差異があることを確認。 2025年11月11日(火)11時00分、保安監督者が上記事象を再確認し、安全弁の作動の疑いがあるため ST営業を停止。 11時10分、保安監督者より本社担当者等へ連絡 14時30分、消防に行政通報 2025年11月13日(木)15時00分、計器故障による中間蓄圧器内の圧力上昇に伴う安全弁作動の疑いがあるため以下の検査を実施 ・中間蓄圧器圧力発信機の精度検査:結果:合格。ただし、表示画面が点滅するなど不安定な挙動を確認。精度は一時的に回復したが、当該圧力発信機は故障していると判断 ・中間蓄圧器圧力計の精度検査:結果:合格。 ・安全弁作動検査:結果:不合格。吹き始め圧・吹き止まり圧ともに低く、基準外であった。作動により、吹き始め圧・吹き止まり圧にズレが生じたものと推定 以上の検査結果より、2025年11月9日に確認された不具合事象は、圧力発信機の故障が原因であり、安全弁が作動した可能性が高いと判断される。 2025年11月27日(木)14時00分、消防へ事故届提出	3年以上5年未満
602	製造事業所(一般)一種	超臨界炭酸ガス抽出装置からの炭酸ガス漏えい事故	11/10	富山県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		一般化学	その他(抽出槽)	<製造中>(定常運転)	<設計不良>			2025年11月10日、生産中の抽出槽温度が、生産条件の温度規格下限170℃に対して167.4℃までしか上昇せず、規格を逸脱した。 生産を中断し、温度上昇しない原因調査を開始した。 12月23日、抽出槽からジャケット部への炭酸ガスの漏えいが疑われるため、ジャケットの取り外し、抽出槽の非破壊検査を実施したところ、抽出槽の割れを確認した。 ジャケットの取り外しについては、事前に高圧ガス製造施設の改造に伴う変更許可申請及び許可済み。 12月27日14時00分頃、県に事故の発生について連絡した。	10年以上15年未満
603	製造事業所(コ)一種	LPGタンク高圧側取り出し配管からLPG漏えい	11/11	神奈川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	配管	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			2025年11月11日08時45分、巡回点検中にLPGタンク高圧側取り出し弁下流配管より少量漏えい(配管表面霜付き)を覚知。 08時55分、ブロックイン(バルブによる縁切り)作業開始 09時03分、ブロックイン完了 09時10分、ブリーダーからベーパーブローダウンへホースにて降圧。降圧後、ガス検知器にて0ppm確認	20年以上
604	製造事業所(冷凍)二種	フルオロカーボン漏えい事故	11/13	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		自動車	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			2025年11月13日17時30分、日常点検にて冷媒圧力低下を確認 11月14日15時30分、メーカーによる調査実施、圧縮機とサクションタンク繋ぎ部の銅管からのガス漏えいを覚知。	1年以上3年未満
605	製造事業所(冷凍)一種	窒素タンク付属設備の蒸発器溶接部からのガス漏えい	11/14	愛知県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		一般化学	蒸発器	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化)			2025年11月14日(金)、日常点検にて蒸発器溶接部にガス漏れが確認された。 当該設備は1995年9月製造、設置しており、経年劣化により溶接部にピンホールが生じ、漏えいに至ったと考えられる。	20年以上(30年)
606	製造事業所(LP)一種	ブタンベントバルブ近傍配管より微小漏れ	11/14	沖縄県	0	0	0	0	ブタン	C2	漏洩		貯蔵基地	配管	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			2025年11月14日(金)、当該油槽所 高圧ガス保安検査実施。 県高圧ガス保安協会による保安検査にて、該当設備にて高感度検知器及びリークチェック剤でカニ泡漏れが確認された。 バルブグランドやネジ込み部からの滲みなのか詳細確認をするように指示を受ける 11月17日(月)15時00分、該当場所は高所の為、点検足場の設置を行なった 11月18日(火)10時00分、安全対策の為、配管内の脱圧実施、カニ泡箇所のペンキを剥がし滲み箇所の確認 ネジ込みタイプでは無く溶接タイプである事を確認 短管部分からのカニ泡を確認 13時00分、硬化剤による仮処置実施を行い、漏れが止まるか確認 15時00分、配管昇圧し漏れ確認を実施したところカニ泡漏れは、止まっていない事を確認 15時12分、県へ報告 16時00分、カニ泡漏であっても出荷再開の許可は出せない旨、県からの指示あり 16時10分、11月19日(水)のブタンローリー出荷は不可と判断 11月19日(水)10時00分、再度、硬化剤による仮処置実施 13時30分、配管昇圧し漏れ確認を実施、漏れ停止確認。 13時50分、県へ報告 11月20日(木)05時00案、ブタンローリー出荷再開	20年以上

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)
607	製造事業所(冷凍)	チラー設備冷媒漏えい事故	11/14	滋賀県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		その他(プラスチック製造業)	冷凍設備、凝縮器	<停止中>	<設計不良>	<腐食管理不良>		2025年11月11日、運転員が冷媒圧力点検時に管理値より低いことを確認し、機械技術Gr担当者へ報告。 メンテナンス会社と日程を調整し、11月13日の来場を確定。 11月13日、メンテナンス会社による点検の結果、冷媒配管や締結部からの漏れは確認されず 。 11月14日、メインラインを縁切りし、冷媒を回収後、窒素加圧試験を実施。その結果、片側の凝縮器から漏れを確認。 フロン充填量17.0kg、回収量0.87kg、漏えい量16.13kg。	20年以上(37年)
608	製造事業所(冷凍)二種	PCB処理事業所R-410a漏えい事故	11/14	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、熱交換器	<停止中>(休止中)	<その他>(経年劣化)			2025年10月6日(月)、予備機として停止中であった当該冷凍機にエラー表示が見られたため、使用を禁止した。 11月14日(金)、点検業者により冷媒を回収したところ、規定量33.6kgに対し、回収量は3.0kgで30.6kgの漏えいが確認された	15年以上20年未満
609	製造事業所(コ)一種	分解ガス回収装置安全弁内部リーク発生事象	11/14	神奈川県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		石油精製	安全弁	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			2025年11月14日07時00分頃、製造課員が現場パトロール中に、分解ガス回収装置安全弁二次側配管外面に霜が付着し、凍結していることを確認。	20年以上(49年)
610	製造事業所(コ)一種	LPガス輸入基地ローリーゲートLPG配管(液側)からの漏漏えい事故	11/15	香川県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		貯蔵基地	配管	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			ローリー出荷中に、液側ローディングアーム取付フランジ下部の配管から少量(霧状)のLPガス漏えいを確認した。	20年以上(42年)
611	製造事業所(コ)一種	残油流動接触分解装置液化石油ガス漏えい事故	11/16	千葉県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	配管	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			残油流動接触分解装置の定期自主検査時(バルブ点検中)に臭気を覚知した。 臭気が出た設備を確認したところ、デブタナイザーの圧力計取出し導圧管より微量漏えい(氷)を発見した。 内部流体:LPG(気体)、漏えい時の運転温度56℃、運転圧力:890kPa。 圧力計元弁閉止を閉め縁切りを実施し、漏えいは停止した。	20年以上(32年)
612	製造事業所(冷凍)二種	冷凍設備からの冷媒ガス漏えい事故	11/16	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		自動車	冷凍設備、熱交換器	<製造中>(定常運転)	<腐食管理不良>			当該冷凍設備は、2025年11月9日のメーカー法定点検後に異常が頻発した。 11月16日、メーカー調査を実施したところ、クーラー(熱交換器)内で、約50kgの冷媒漏れと判明した。	20年以上(20年)
613	製造事業所(冷凍)一種	ブライン冷凍機からの漏れ	11/17	広島県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		石油化学	その他(低密度ポリエチレン重合器)	<停止中>(工事中)	<その他>(調査中)			2025年11月17日、製造施設(冷凍)におけるブライン冷凍機の電磁弁交換の為、冷媒回収を日勤帯で実施していたところ、ブライン冷凍機よりフロンR404Aの回収量が約30kgであり、約330kgの漏えいがあることを確認した。 当該冷凍機は2024年11月定期点検以降運転停止していた。 2024年11月9日に行った定期点検では、異常は認められなかった。	15年以上20年未満
614	製造事業所(一般)一種	水素漏えい事故	11/17	福岡県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(水素ステーション)	その他(充てんホース)	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			2025年11月17日(月)08時25分、始業前保圧試験を開始した際、ディスペンサー吸引式検知器HHおよび拡散式ガス検知器HH発生。 インターロックにより即装置停止。営業停止した。 ST保安員より本社関係者へ電話連絡および県へ電話通報。 12時12分、本社より県へ事故報告様式(速報)をメール提出。 16時29分、ST保安員による漏えい箇所調査の結果、ディスペンサー充填ホースからカニ泡状の水素漏えいを確認。⇒ディスペンサーメーカーと調整し、11月21日(金)に充填ホース交換を計画。 11月18日(火)10時49分、本社より県へ電話し、11月21日(金)充填ホース交換後の営業再開可否を相談。課内で確認し後日回答いただくことになった。 11月21日(金)09時30分、ディスペンサーメーカー作業にて充填ホース交換作業を実施。交換後の水素漏えい試験実施し、ポータブルガス検知器・石鹸水塗布にて漏れなし、および10分保持にて圧力降下なしを確認。 取り外した充填ホースはホースメーカーにて調査予定。 13時39分、本社より県へ充填ホース交換作業が問題なく完了した旨を報告。合わせて営業再開の許可をいただいた。 13時55分、本稿をメールにて提出。	7年以上10年未満
615	製造事業所(冷凍)二種	冷媒ガス漏えい事故	11/20	愛知県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		その他(輸送用機械器具製造業)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	<停止中>	<腐食管理不良>			冷凍設備の年次点検の際に、アキュムレータ(液分離器)周辺床面に作動油漏れを現認。 アキュムレータ本体からの漏れと推定し、保温材を除去、漏れ部位を特定。 アキュムレータ底部の配管結合部から作動油(フロン含有)が漏えいしていた。	15年以上20年未満
616	製造事業所(コ)一種	高圧法ポリエチレン製造施設インテンシファイアーハウジング内ガス漏れ	11/22	神奈川県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		石油精製	圧縮機	<製造中>(定常運転)	<その他>(調査中)			11月22日17時00分、リアクター安定運転中定置式ガス検知器発報(最大濃度100%LEL)。 現場確認の結果、ハウジング内よりエチレンガスの漏えいを確認し、17時08分緊急停止し孤立落圧を実施した。	20年以上(64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)
617	製造事業所(コ)一種	重質軽油水素化分解装置供給ガス圧縮機第2段槽安全弁作動	11/24	北海道	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		石油精製	安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(吐出し弁故障)			運転中の供給ガス圧縮機3段バルブ故障により3段吐出量が減少した為、2段吐出圧力が上昇し安全弁が作動した。	20年以上(41年)
618	製造事業所(一般)一種	メタンガス漏えい事故	11/30	宮城県	0	0	0	0	メタン	C2	漏洩		その他(研究所)	配管、継手	＜貯蔵中＞	＜点検不良＞	＜容器管理不良＞		2025年11月28日(金)17時45分、日常点検にて、ロケットエンジン試験設備メタンガスカードルの圧力が12.9MPaであることを確認。 11月30日(日)02時15分、守衛所にてガス漏れ警報を受信。保安係員及び代理者へ連絡したがつながらず、火災警報担当者が現場を確認したが、異常を発見できず。 09時30分頃、保安係員代理者が点検を実施したが、漏えい箇所の発見には至らなかった。 12月1日(月)08時頃、現場作業員が日常点検を実施しようとしたところ警報が鳴っており、カードルのボンベ継手からメタンガスが漏えいしていることを発見。 13時30分頃、カードル所有者が継手の増し締めを行い漏えいを停止させた。このときの圧力は10.6MPaであった。	
619	製造事業所(冷凍)一種	空調設備R407C冷媒漏えい事故	12/1	沖縄県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(放送事業)	冷凍設備、凝縮器	＜停止中＞(休止中)	＜腐食管理不良＞			2025年12月1日、業者による空冷式スクリューチラーの点検を行ったところ冷媒ガスの漏えいを確認した。 漏えい箇所は凝縮器配管部分で、錆によるピンホールを目視確認。 即日冷媒回収を実施。冷媒回収量は容量130kgに対し62kg。	20年以上(20年)
620	製造事業所(冷凍)	外調機用チラー冷媒漏えい	12/2	埼玉県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		電気	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜停止中＞	＜その他＞(経年の運転振動等による疲労蓄積)			2025年9月23日、当該設備の不具合(低圧異常)が発生。 9月30日、メーカーより圧縮機の故障と報告を受け、12月2日に圧縮機の交換作業中にアキュームレーター付け根箇所の溶接部亀裂・破断部分から冷媒ガス(R410)8.4kgの漏えいが判明した。	10年以上15年未満
621	製造事業所(冷凍)二種	空冷チラー凝縮器からの冷媒漏えい事故	12/9	佐賀県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		その他(半導体用シリコンウェーハ製造・販売)	冷凍設備、凝縮器	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年12月9日01時16分に低圧異常のアラームが発報していたことに、12月9日の日中、現場巡回中に気付いた。 12月12日及び12月18日、機器メーカーにおいて現地調査を行ったところ、凝縮器内部からの冷媒漏れがあることが判明した。 詳細な部位については今後調査予定。 人的、物的被害なし。	3年以上5年未満
622	製造事業所(一般)	貯蔵コールドボックス内貯槽からの窒素ガス漏えい事故	12/9	熊本県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		一般化学	その他(低温貯槽)	＜製造中＞(定常運転)	＜製作不良＞			2025年6月の稼働後から、定期的に真空度を測定していたところ、真空度の上昇が確認されたため、リークチェック等を実施。 10月中旬に内部確認を要すると判断して、継続確認をしていたところ、12月9日に貯槽ノズル(ねじ込み継手シール溶接部)1ヶ所からの漏えいを確認及び原因を特定した。	1年未満
623	製造事業所(コ)一種	潤滑油製造装置シェル側出口ライン取り出しバルブ下流ライン漏えい	12/10	三重県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		石油精製	配管	＜製造中＞(スタートアップ)	＜その他＞(調査中)			潤滑油製造装置シェル側出口配管(12B)母材からの漏えい	20年以上(53年)
624	製造事業所(一般)一種	液化炭酸ガスCEの安全弁作動による漏えい事故	12/10	香川県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		運送	コールド・エバポレータ	＜貯蔵中＞	＜その他＞(不明)			CE-液化炭酸の使用後の日常点検を行っていた際に、貯槽裏の液送り配管の圧力が昇圧したことにより安全弁が作動した。昇圧の原因については不明。	15年以上20年未満
625	製造事業所(コ)一種	NNPプラントプロピレン漏えい	12/13	大阪府	0	0	0	0	その他(プロピレン)	C2	漏洩		石油化学	熱交換器	＜製造中＞(スタートアップ)	＜製作不良＞	＜施工管理不良＞		プロピレン製造施設内部の汚れ除去を目的にくブロック/脱圧操作を実施。 その後、回収ドレンを減圧して発生させた蒸気を熱回収利用している製品フラッシュ管の伝熱量が低下する現象が発生した。 14時00分、当該設備を窒素で保圧を試みたが、保圧できないことが判明し、当該設備が不具合箇所と特定した。	20年以上(41年)
626	製造事業所(コ)一種	高圧法ポリエチレン製造施設出口チャッキ弁本体からエチレンガス漏えい	12/14	神奈川県	0	0	0	0	エチレン	C2	漏洩		一般化学	バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			巡回点検中、臭気を感じたため調査した結果、エチレンブースターコンプレッサー出口ラインチャッキ弁本体下部からガス漏えいを確認した。 近傍には定置式ガス検知器が設置されているが、LEL0%で検知および警報発報はされていない。	20年以上(64年)
627	製造事業所(LP)一種	LPG出荷設備プロパンベーパー配管腐食開口によるガス漏えい事故	12/15	石川県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		貯蔵基地	配管	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(劣化腐食)			2025年12月15日11時00分、積場ガス検知器発報。現場に急行し、プロパンベーパー配管より漏えいを確認。 11時05分、社内関係部署へ事故報告。漏えい箇所配管の脱圧作業開始。 11時30分、漏えい配管孤立並びに脱圧作業終了。配管内圧力0Mpa確認。 11時40分、積場の出荷停止依頼実施。漏洩箇所の配管更新工事を工事業者に依頼。 人的、物的被害なし。	20年以上(43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)
628	製造事業所(コ)ー種	高圧法ポリエチレン製造施設反応器破裂板作動によるエチレン等漏えい	12/15	山口県	0	0	0	0	その他(エチレン、メタン)	C2	漏洩		石油化学	安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			ポリエチレン定常運転中に反応器内で分解反応が発生し、安全装置(破裂板)が作動した。 反応器内のポリマーが分解し、可燃性ガス(メタン、エチレン等)及び微量のカーボンが放出管から放出、拡散された。	20年以上(55年)
629	製造事業所(コ)ー種	サンプリングコネクション入口配管からの高圧ガス漏えい	12/15	愛媛県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		石油精製	配管、バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜誤操作、誤判断＞			2025年12月15日、パトロール時に、危険物配管(非高圧ガス設備)より滲み跡を発見し、配管外面に漏えいを確認した。 調査したところ、漏えい箇所近傍にある、高圧ガス設備と危険物設備の境界であるバルブが開いており、高圧ガスが危険物配管に漏えいしていたことを覚知した。	15年以上20年未満
630	製造事業所(コ)ー種	プロピレン凝縮器におけるプロピレン漏えい事故	12/18	愛媛県	0	0	0	0	その他(プロピレン)	C2	漏洩		その他(石油ガス等の貯蔵・受払業務)	熱交換器	＜停止中＞	＜腐食管理不良＞			2025年12月18日(木)20時40分、定時巡回記録時、プロピレン冷凍設備に係る冷却海水出口部のガス検知器が12%LEL のガス濃度を検知していることを保安係員が確認。 ガス検知器の設定値は25%LELのため、アラーム発報には達していない。保安技術管理者、保安企画推進員、保安主任者に連絡。 20時50分、当該事業所において、海水を使用している下記3基の熱交換器の海水ライン手動弁を保安係員が閉止。 ・プロピレン凝縮器 ・プロピレン油冷却器 ・プロピレン主電動機潤滑油冷却器 21時00分、冷却海水出口部のガス検知器において、ガス濃度の低下を確認した。 21時09分、ガス検知器のガス濃度が0%LELとなった事を確認。 保安技術管理者、保安企画推進員、保安主任者が順次出社。漏えい場所を特定するため、各熱交換器の海水ラインベントノズルにてガス検を実施。 その結果、プロピレン凝縮器のベントノズルでプロピレンを検知し、プロピレン凝縮器のチューブに何らかの不具合が発生していると推測された。 12月19日(金)14時55分、プロピレン凝縮器への仕切板挿入による既存設備との縁切り対策が完了し、安全な状態になる。	10年以上15年未満
631	製造事業所(冷凍)二種	フルオロカーボン漏えい事故	12/19	福岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		自動車	冷凍設備	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年12月19日(金)15時00分頃、日常点検実施、異常無し。 12月22日(月)17時00分頃、日常点検にて冷媒不足異常を確認。	1年以上3年未満
632	製造事業所(冷凍)二種	フルオロカーボン漏えい事故	12/20	富山県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		食品	冷凍設備、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜点検不良＞	＜組織運営不良＞		2025年12月20日、圧縮機吐出スーパーヒート上限異常及び圧縮機吐出ガス温度異常が発生。 12月21日、冷媒漏れ警報が出ていた為、ブレーカーを遮断し設備停止。メンテナンス業者に調査を依頼。 12月23日、メンテナンス業者の点検の結果、プレート熱交換器において冷媒漏えいが生じたことを確認。	7年以上10年未満
633	製造事業所(一般)一種	マルチ圧力出荷設備安全弁作動	12/23	山梨県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(高圧水素出荷)	安全弁	＜製造中＞(スタートアップ)	＜操作基準等の不備＞			マルチ出荷設備の性能確認及び制御改善を目的として、関係者立ち会いにて運転準備を進めた。(現状の手動操作を自動操作に切り替えるための確認作業) 2025年12月23日13時頃、低圧圧縮機A号機を起動し、水素供給元からの受入と昇圧(目標19.6Mpa)を開始した。 直後より水素受入圧が上昇して0.77MPa程度(受入目標値0.65MPa)となったことで、圧縮機1段出口圧力が当該部の常用圧(1.9MPa)以上に達する状態となった可能性があったため、手動操作に切り替え運転を停止し降圧した。 明朝(12月24日)、改めて前日の運転データを確認したところ、当該部安全弁(設定圧2.1MPa)が作動したと疑われる所見があり関係者に報告した。	1年未満
634	製造事業所(一般)一種	水素ステーション充填ノズルからの水素漏えい	12/24	千葉県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(水素ステーション)	その他(ディスペンサ充てんノズル)	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年12月24日(水)事故発生 09時01分、FCV充填中に「ディスペンサ吸引式ガス検知器HH警報」発生、ディスペンサは自動緊急停止。 ST保安員により、本社担当者等へ連絡、営業停止。 09時20分、消防に通報。 12月25日(木)、漏えい箇所調査 13時00分、ディスペンサーメーカーによる漏えい箇所調査を実施。 ディスペンサ内において、5MPaから77MPaまで段階的に昇圧し、携帯式ガス検知器による調査を実施するも、漏えいは再現しなかった。 その後の充填試験により充填ノズルからの漏えいを確認し、漏えい箇所をディスペンサ充填ノズルと特定した。 充填ノズルをメーカーに原因調査及び整備を依頼した。 14時00分、本社担当者より消防へ調査結果を報告 2026年1月8日(木)、消防へ本社担当者から事故届及び事項調査報告書(第1報)を提出。	5年以上7年未満
635	製造事業所(冷凍)二種	フロンガス(R134a)冷媒漏えい事故	12/24	神奈川県	0	0	0	0	フルオロカーボン134a	C2	漏洩		その他(データセンター)	冷凍設備、配管・継手・バルブ	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(経年、振動等による)			2025年12月24日14時00分頃、冷凍機メーカーによる点検中に凝縮器安全弁取り出しボールバルブ下部ねじ込み部より漏えいが確認された。 パテにて漏えいを止める処置を実施し、17時45分頃に漏えい停止を確認。 担当者から消防へ第一報を報告 12月25日09時00分頃、メーカーによる確認時に、再度微量の漏えいが確認された為、パテによる追加処置を実施。 14時40分頃、漏えい停止を確認した。 メーカー作業者の見解では、一年間に数グラム程度の微量漏えいと推定。 12月26日08時20分頃、漏えいの再発を確認、パテによる応急対応では完全に漏えいを止めるのは困難であるため、早期に是正工事計画を調整中。 冷媒全回収後に漏えい箇所の部品交換(バルブ、ニップル)、気密試験、冷媒再充填を実施予定。	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)
636	製造事業所(一般)	窒素ガスLGC安全弁折損・ガス漏えい事故	12/24	大阪府	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		その他(一般高圧ガス販売)	容器、安全弁	＜荷役中＞	＜その他＞(調査中)			可搬式超低温容器(LGC)配送員が、配送先に液化窒素ガスのLGC320kg容器を納品する際、ユニック車で当該LGC容器を釣り上げたところ安全弁が折損。損傷部からガスが噴出・漏えいした。 当該配送員は会社に連絡し、会社から消防に報告。 その後配送員が当該LGC容器からのガス漏出が停止したことを確認した。 残液が半分以上残っていたが、そのまま容器を工場へ持ち帰った。 本件発生に伴う人的・物的被害はなし	
637	製造事業所(一般)	液化アルゴン漏えい事故	12/24	福岡県	0	0	0	0	その他(アルゴン)	C2	漏洩		一般化学	コールド・エバポレータ、蒸発器	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(調査中)			2025年12月24日(木)07時00分頃、日常点検時に液化アルゴンCE気化器の溶接部から液漏れを確認した。	15年以上20年未満
638	製造事業所(冷凍)一種	不活性フルオロカーボン漏えい事故	12/25	愛媛県	0	0	0	0	フルオロカーボン407C	C2	漏洩		その他(その他の製造業)	その他(調査中)	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(調査中)			耐熱セパレーター製造工場の空調設備である第一種冷凍設備の不活性フルオロカーボン(R407C)が漏えいしていることが発覚した。 当該設備は2025年12月11日にアラーム発報後手動停止しており、12月25日のパトロール中に当該設備からの油漏れを確認したため、緊急で調査した。 調査のためフロンを抜き取ったところ、規定量75kgであるところ12.3kgの回収であり、最大62.7kgの漏えいを覚知したため、消防へ通報を実施した。	10年以上15年未満
639	製造事業所(冷凍)一種	R22漏えい事故	12/28	静岡県	0	0	0	0	フルオロカーボン22	C2	漏洩		食品	冷凍設備、蒸発器	＜停止中＞(休止中)	＜その他＞(調査中)			2025年12月28日、故障のため使用していない冷凍機からフロンを回収しようとしたところ、回収量が0kgであったことから、約200kgのフロンが漏えいしたと推定された。	20年以上(27年)
640	製造事業所(一般)二種	水素圧縮機吸い込みライン減圧弁作動不良に伴う安全弁作動事故	6/16	東京都	0	0	0	0	水素	C2	その他(安全弁の作動)		その他(水素ステーション)	安全弁	＜製造中＞(定常運転)	＜検査管理不良＞			6月16日(月)12時46分、燃料電池車へ水素充填開始。 12時57分、充填終了し、蓄圧機の復圧(圧力回復)完了時に、水素圧縮機吸込みライン安全弁作動(セット圧0.99MPa)を確認した。⇒営業停止、行政通報。 6月18日(水)、作動安全弁、作不良が疑われる水素圧縮機吸込みライン減圧弁を取り外し、整備のため工場出荷。 6月24日(火)、水素圧縮機吸込みライン減圧弁の整備結果で、これまでと同線のパルムステム変形、ベスペルシート変形等を確認した。交換整備を実施。 6月26日(木)、整備済みの作動安全弁、減圧弁を取り付けて復旧した。 6月27日(金)、水素圧縮機試運転を実施し、当該ラインの正常動作と外部漏えいがないことを確認した。行政に連絡後営業を再開。	7年以上10年未満
641	製造事業所(コ)一種	パラキシレン製造装置安全弁作動	1/3	愛知県	0	0	0	0	その他(キシレン)	C2	その他(安全弁作動)		石油精製	安全弁	＜製造中＞(スタートアップ)	＜操作基準等の不備＞			パラキシンレン装置にて、カラムの運転変動により液レベルが上昇した為、レベルを低下させるために抜き出し量を増やしすぎたことにより、共有配管である装置側の安全弁が作動した。	20年以上(36年)
642	製造事業所(コ)一種	潤滑油製造装置プロパン圧縮機吐出安全弁作動	1/8	三重県	0	0	0	0	その他(ブタン、プロパン)	C2	その他(安全弁作動)		石油精製	安全弁	＜製造中＞(スタートアップ)	＜その他＞(スタートアップ時の運転変動)			運転員が液面低下が通常より早い事に気づき、現場確認にて安全弁の作動に気づいた。	20年以上(53年)
643	製造事業所(一般)一種	水素ステーション高圧蓄圧器安全弁の作動事故	2/3	東京都	0	0	0	0	水素	C2	その他(安全弁作動)		その他(水素ステーション)	その他(高圧蓄圧器安全弁)	＜製造中＞(定常運転)	＜設計不良＞	＜シール管理不良＞		2025年2月3日(月)10時22分、充てん中に高圧水素圧縮機吐出し圧HH警報が発報、インターロックにより装置停止。 ログデータにより、高圧水素圧縮機吐出し圧力計が104.9MPaまで上昇を確認。 高圧水素圧縮機下流の蓄圧器入口弁の開閉不良で締め切り運転となり、安全弁が作動したと判断。 営業を停止した。 11時00分、ポータブルガス検知器で検知無し。 同機の脱圧、ブレーカー断、吸込み側・吐出し側手動弁閉止。 11時10分、都へ通報。 14時15分、当該圧縮機を含まない出荷設備の使用再開許可を得て、使用再開。 2月7日(金)、停止中であった他高圧圧縮機のトラブル解消、許可を得て営業再開。 2月12日(水)、都へ事故報告書提出。 2月27日(木)、作動した安全弁を取外し、工場持ち込み整備。 3月6日(木)、不具合遮断弁をメーカー作業にて現地整備。アクチュエーター内部にフレーク状の異物を確認、Oリングシール部に噛みこんだことにより開閉不能に至ったと推測。 3月22日(土)、整備完了して安全弁を復旧。気密試験実施し、問題なしを確認。	3年以上5年未満
644	製造事業所(コ)一種	ポリプロピレン製造設備(予重合反応器)の安全弁作動	2/23	大分県	0	0	0	0	その他(プロピレン)	C2	その他(安全弁作動)		石油化学	反応器	＜製造中＞(シャットダウン)	＜誤操作、誤判断＞			2025年2月23日(日)、ポリプロピレン製造施設の計画停止作業において、予重合反応器縁切り操作時に3か所中1か所のプロピレンフィード弁の閉止を失念し、プロピレンが予重合反応器に流れている状態で、予重合反応器から1段反応器行き弁を閉止したことにより、予重合反応器の圧力が上昇し、自動圧力コントロール弁が開となるまでの間(約3秒)安全弁が作動した。	20年以上(32年)
645	製造事業所(コ)一種	ポリプロピレン製造設備(予重合反応器)の安全弁作動	4/12	大分県	0	0	0	0	その他(ポリプロピレン)	C2	その他(安全弁作動)		石油化学	反応器	＜製造中＞(定常運転)	＜その他＞(運転トラブル(ライン閉塞))			2025年4月12日(土)、ポリプロピレン製造施設において、触媒供給ポットの圧力上昇に伴い、予重合反応器との縁切り操作を行った際、予重合反応器の圧力が上昇し、予重合反応器トップの自動圧力調整弁及びボトムの抜出し弁が開となるまでの間、予重合反応器の安全弁が作動した。	20年以上(32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)
646	製造事業所(コ)一種	重油脱硫装置水素回収設備コンバインドガス/洗浄コンバインドガス/燃料ガス圧縮機1段吐出安全弁作動	6/9	愛知県	0	0	0	0	水素	C2	その他(安全弁作動)		石油精製	安全弁	<製造中>(定常運転)	<その他>(アンローダーバルブの作動不良)			重油脱硫装置水素回収設備コンバインドガス/洗浄コンバインドガス/燃料ガス圧縮機A号機の、吸込みフィルター詰り対応のためA号機からB号機への切替操作を行った。 B号機への負荷移動が完了したため、A号機停止に向けて吐出弁を閉止しようと操作をしたところ当該圧縮機1段の吐出圧力が上昇した。 即時バイパス弁開による圧力低下処置を実施したものの、安全弁作動の可能性がある事から当該圧縮機停止後に安全弁の開放検査をした結果、安全弁が作動していたことが判明した。	20年以上(50年)
647	製造事業所(コ)一種	重油脱硫装置緊急停止による水素製造装置安全弁作動	8/3	三重県	0	0	0	0	水素	C2	その他(安全弁作動)		石油精製	安全弁	<製造中>(スタートアップ)	<その他>(不明)			装置運転開始前準備作業で、系内に水素を導入したところ、安全弁が設定圧力以下で作動した。	20年以上
648	製造事業所(一般)一種	期限切れ容器への再充てん事故	7/4	宮崎県	0	0	0	0	酸素	C2	その他(期限切れ容器への再充填)		その他(ガスの製造および販売)	容器本体	<製造中>(定常運転)	<誤操作、誤判断>			当該事業所にて2025年5月16日に圧縮酸素の再充てんを行った容器について、検査期限(2025年3月)を超過していたことが発覚した。	
649	製造事業所(LP)一種	オートガススタンドにおける充填ホースの引っ張り事故	3/7	東京都	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	その他(充填ホース引っ張り事故(漏えい無し))		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>			法人タクシーの車両にオートガス充填後、ホースを外さずに伝票の受け渡しと鍵の返却を行い、車両が発進して充填ホースが引っ張られてセーフティカップリングが外れる事故が発生した。	20年以上(30年)
650	製造事業所(一般)一種	低圧水素圧縮機3段吸い込み安全弁作動事故	4/5	東京都	0	0	0	0	水素	C2	その他(閉め切り運転による安全弁の作動)		その他(水素ステーション)	圧縮機	<停止中>(検査・点検中)	<施工管理不良>			4月1日(火)、低圧水素圧縮機昇圧不良のため、3、4段ピストンリング・バックアップリング交換。 4月2日(水)、試運転時に4段吸込(通常運転時約8MPa)H警報発報。安全弁セット23.1MPaに対し22.5MPaまで異常上昇⇒ログデータ確認し、4段吸込・吐き出し弁の動作不良と判断した。 4月5日(土)、4段吸込・吐き出し弁交換後、試運転にて3段吸込(通常運転時約3.8MPa)HH警報発報。安全弁セット9.1MPaに対し9.15MPaまで異常上昇。安全弁が作動したと判断し、行政通報した。⇒ログデータ確認し、3段吸込・吐き出し弁の動作不良と判断した。 4月24日(木)、整備済安全弁および3段吸込・吐き出し弁交換復旧。試運転時に4段吸込・吐き出し弁への異物噛みこみと思われる動作不良が再発するも解消した。 4月25日(金)、復旧工程にて試運転を実施中に、3段吸込・吐き出し弁への異物噛みこみと思われる動作不良が再発。⇒以降、繰り返し発生する3,4段吸込・吐き出し弁動作不良原因調査を継続した。 5月9日(金)、メーカーと打ち合わせ。これまでの使用(約3000時間)によって発生したピストンリングかす等が、流路が狭いマイクロチャンネルに付着し剥離することで、3、4段吸込・吐き出し弁に噛みこんだと推測。 5月26日(月)、復旧工事着工。低圧水素圧縮機を分解した際に、3段ガス流路および3段ピストン上面にバックアップリングの破片を確認した。当日中にメーカーと打ち合わせし、4月1日(火)の3、4段ピストンリング・バックアップリング交換時に組込不良があり、脱落したバックアップリング破片が、3、4段吸込・吐き出し弁に噛みこんだことが判明した。 6月12日(木)、復旧工事完了。試運転、その他外部漏えいなしを確認し、営業再開。	7年以上10年未満
651	製造事業所(一般)一種	CNG圧縮機ユニット内インタークーラーガス漏えい事故	10/9	兵庫県	0	0	0	0	メタン	C2	漏洩		充填所	圧縮機	<製造中>(定常運転)	<その他>(経年劣化による)	<その他>(圧縮機の振動)		事故発生前、ガス検知器の数値は通常範囲内であったが、充填作業終了後にガスステーション控室に設置されているガス濃度表示装置にて、ガス圧縮機ユニット周辺のガス濃度が上昇していることを確認。 ガス流入元のバルブを閉止したところ、ガス漏れは停止。 営業を一時休止する措置をとった。	15年以上20年未満

2025年に発生した高圧ガス保安法事故一覧表
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	塩素漏えい事故	9/25	茨城県	0	0	0	0	塩素	B2	漏洩		運送	タンクローリ、バルブ	＜移動中＞	＜シール管理不良＞	＜点検不良＞		2025年9月25日(木)、移動式製造設備が当該工場に到着し、マンホールハッチを開けたところ、塩素臭を感知した。 ポータブル検知器を使用し、調査を行ったところ、圧力計元バルブハンドル近傍で液化塩素の漏えいを覚知した。	
2	移動	容器からのアルゴンガス漏えい事故について	9/11	愛媛県	0	0	1	1	その他(アルゴン)	C1	漏洩		運送	容器、バルブ	＜荷役中＞	＜その他＞(不注意)			アルゴンガス用容器(83L)を車両荷台より充填所昇降機へ移動中にバランスを崩し、容器が荷台部分から地上に転落し、その衝撃によりバルブが破損した結果、容器内にあった残ガスが漏えいした。 その際、漏えいしたガスの冷熱により右手指に凍傷火傷を負った。	
3	移動	開閉バルブの緩みによる漏えい	1/8	京都府	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		機械	容器、バルブ	＜移動中＞	＜その他＞(経年劣化)			2024年12月4日、空調機オーバーホール実施時に冷媒R410Aを15.5kg回収。(回収した空調機は高圧法適用除外) 2025年1月8日、サービスステーションにて再生処理の手続きをする際、冷媒ボンベの重量を測定すると、回収済み冷媒の重量が少ないことが判明した。	
4	移動	移動式液化炭酸ガス製造設備からの漏えい	1/29	神奈川県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		運送	タンクローリ、配管	＜停止中＞	＜その他＞(経年劣化、経年振動)	＜設計不良＞		移動式製造設備の液化炭酸ガスローリーが荷卸し終了後、帰庫して移動終了時の点検でガス漏れ(液面計導管)を発見した。 液面計導管の元弁を閉止して漏えいは停止した。	20年以上(22年)
5	移動	冷媒回収ボンベ、可溶栓破損による冷媒漏えい事故	3/31	鳥取県	0	0	0	0	フルオロカーボン32	C2	漏洩		その他(冷媒事業)	容器、安全弁	＜移動中＞	＜容器管理不良＞			2024年9月25日、空調機修理時に冷媒R32を0.5kg回収。 2024年9月28日、空調機修理時に冷媒R32を0.9kg回収。 2024年10月5日、空調機修理時に冷媒R32を0.1kg回収。 2024年10月31日、空調機修理時に冷媒R32を4.8kg回収。 回収量合計6.3kg。 2025年3月31日、再生処理手続きを行う為、ボンベ重量を計測した所、ボンベが空である事を確認。 ボンベを確認した所、可溶栓部(安全装置)が溶解して漏えいしている事が判明。	
6	移動	LPガス漏えい事故	5/22	大阪府	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		その他(レジャー)	容器、バルブ	＜移動中＞	＜その他＞(運搬の基準違反)			2025年5月22日07時20分頃、軽トラックの荷台に横積みしたLPガスボンベ容器20kgを2本、酸素ボンベ容器10Lを2本の計4本を事業所から運搬中、LPガスボンベ容器1本のバルブが開栓しガスが漏えいした。	
7	移動	液化窒素ローリーのポンプ吸入側フレキホースから窒素ガス漏えい	7/7	三重県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		運送	タンクローリ、フレキシブルホース	＜貯蔵中＞	＜検査管理不良＞	＜設計不良＞		始業時点検中に、液化窒素ローリーのポンプ吸入側フレキホースに異常な結露、シューという音を覚知した。 バルブ遮断して漏えい停止させた後、締結部を増し締めしたが漏えいが止まらず、フレキ本体からの漏えいと思われる。	7年以上10年未満
8	移動	亜酸化窒素ガス漏えい事故	7/23	東京都	0	0	0	0	亜酸化窒素	C2	漏洩		運送	容器、安全弁	＜その他＞(移動前待機中)	＜誤操作、誤判断＞			2025年7月23日15時頃、事故発生事業所の運転手は高圧ガス容器置き場場からトラックの荷台に、当該容器を積み込んで出庫の準備をしていた。 15時30分頃、運転手が荷台から離れていたとき、シューという音が聞こえた。 荷台の容器からガスが噴出している音と分かり、安全を確保したうえで他職員とともに荷台を確認した結果、漏えいがあった容器の安全弁が作動、キャップのシュリンクフィルムに穴が聞き、そこからガスが噴出したことが判明した。	
9	移動	アルゴンガス漏えい事故	8/6	福岡県	0	0	0	0	その他(アルゴン)	C2	漏洩		運送	タンクローリ、蒸発器	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(経年劣化)			2025年8月6日(水)08時00分頃、移動式製造設備の始業点検中に加圧蒸発器付近の配管溶接部から、アルゴンの漏えいを確認した。	5年以上7年未満
10	移動	冷媒回収ボンベ、可溶栓破損による冷媒漏えい事故	8/12	香川県	0	0	0	0	フルオロカーボン32	C2	漏洩		機械	容器、安全弁	＜移動中＞	＜その他＞(金属疲労)			10kg回収ボンベを使用して、修理を実施していた。 2025年8月12日、一般宅へ移動して空調機の修理の際に冷媒回収を実施。 この際にボンベ重量を計測したところ、冷媒が無くなっていることが発覚。 漏れ検査を実施したところ、可溶栓から漏えいし全て放出されていたことが判明。 放出量は4.2kg。	
11	移動	冷媒回収ボンベ、可溶栓破損による冷媒漏えい	8/29	鳥取県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		その他(冷媒事業)	容器、安全弁	＜移動中＞	＜容器管理不良＞	＜誤操作、誤判断＞		2025年8月8日、空調機修理時に冷媒R410Aを10.7kg回収。 8月29日、再生処理手続きを行う為ボンベ重量を計測した所、ボンベが空である事を確認。 ボンベを確認した所、可溶栓部(安全装置)が溶解して漏えいしている事が判明。	

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）
12	移動	移動式液化窒素製造設備加圧器出口配管からの窒素漏えい	9/2	山口県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		運送	タンクローリ、配管	<停止中>（検査・点検中）	<設計不良>			運行後の点検においてガス漏れのような音に気付いたため調査を行ったところ、加圧器出口から気相締切弁までの配管の屈曲部2箇所から漏えいを確認した。 速やかに当該配管へ圧力がかからないよう関係弁を閉止し、運行を停止した。	3年以上5年未満
13	移動	窒素ガス漏えい事故	9/6	福岡県	0	0	0	0	窒素	C2	漏洩		運送	タンクローリ、配管	<停止中>（検査・点検中）	<その他>（経年劣化）			2025年9月6日（土）13時30分頃、移動式製造設備の終業点検中に容器付近の配管溶接部から、窒素の漏えいを確認した。	7年以上10年未満
14	移動	2tトラックの荷台に積載された高圧ガス容器（液化炭酸ガス）安全弁からの噴出事故	9/7	大阪府	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		その他（鋼構造物工事）	容器、安全弁	<その他>（駐車中）	<不良行為>	<誤操作、誤判断>		2025年9月6日（土）夜、当事者が所有する2tトラックの荷台に高圧ガス容器（液化炭酸ガス30kg×1本）を積載し帰宅。 9月8日（月）朝から電気溶接用途で使用するため自宅付近駐車場に車両を駐車させていたところ、9月7日（日）15時30分頃に容器からガスが噴出しているのを付近住民が発見し、消防に通報があった。 消防が現場到着時、安全弁よりガスが噴出している状態を確認。 ガス種や付近の状況を確認し全量放出まで警戒態勢で待機。	
15	移動	LPガス容器からの漏えい	9/25	長野県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		その他（LPガス配送）	容器、バルブ	<移動中>	<交通事故>（自損）			液化石油ガス容器積載車両で顧客敷地から道路に後退で出た際に、車両が道路左側から脱輪し、車両ごと約2m下の道路に転落・横転し、積載容器が道路に散乱した。 その際に、50kg容器1本の開閉バルブが緩み、少量のガスが漏えいしたが、運転者により即時バルブを閉め、ガスの漏えいを停止した。	
16	移動	ボンベ可溶栓融解によるR32冷媒漏えい事故	9/27	沖縄県	0	0	0	0	フルオロカーボン32	C2	漏洩		機械	容器、安全弁	<移動中>	<容器管理不良>			空調機修理に使用するR32冷媒容器（10kg1本）及び回収容器（10kg1本）を車内に積載し、修理物件を巡回。 当該修理現場にて冷媒を充填しようとしたところ、容器より冷媒の漏れ音を確認。 ガス検知器にて容器を検査したところ、冷媒容器と回収容器から冷媒の漏えいを確認。	
17	移動	高圧ガス運搬車両横転事故	2/6	佐賀県	0	0	0	0	その他（アセチレン、酸素、亜酸化窒素、アルゴン、炭酸ガス、窒素、水素混合ガス、）	C2	その他（危険状態）		その他（高圧ガス販売業）	容器本体	<移動中>	<交通事故>（自損）	<その他>（自然災害（路面凍結））		当該ガス販売店が車両にガス容器を積載し、県道を走行中、路面凍結のためスリップし路肩に車両が乗り上げて横転。容器28本が路上に落下したが、ガスの漏えい、車両火災、人的被害はなし。 運転手が散乱した容器を路肩に回収し、二次災害を防止するとともに警察に通報した。 落下した容器は、同社が派遣した別トラックで回収し、メーカーの検査を受検。 検査の結果、不合格だった容器は廃棄。	
18	移動	車両からのLPG容器落下に伴うLPガス漏えい事故	8/6	神奈川県	0	0	0	0	プロパン	C2	その他（車両からの容器落下）	漏洩	運送	容器、バルブ	<移動中>	<誤操作、誤判断>	<その他>（転落の衝撃による容器バルブの緩み）		2025年8月6日、積荷50kg容器11本、30kg容器11本、20kg容器11本、15kg（フォーク用）容器5本、計37本（当該事故までに11件交換） 10時55分頃、20kg×1本交換終了した。この時左横前のあおりを閉め忘れ、気づかないまま発信した。ラッシングベルトも締めていなかった。 交差点を右折したところ、積荷が崩れ、20kg容器8本、30kg容器5本が道路に散乱した。 車を路肩に停め、ボンベを回収して安全なところに運んだ。 落下した容器のうちの30kg容器1本のバルブが緩み、キャップ内でガスが噴き出した。 革手袋を着用し、バルブを締めたところ、ガス漏れは止まった。約2分程度経過。 当該容器も含めて、漏えい検知液により漏えいの有無を確認したが、漏えいはなかった。 落下の衝撃で、バルブやプロテクターが曲がったものが3本あったが、けが人や、落下容器の接触による被害も無いことを確認した。 警察が現場検証を行った。	
19	移動	容器落下事故（容器配送中の落下事案）	6/11	熊本県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	その他（容器落下）	漏洩	その他（LPガス保安・配送事業者）	容器、バルブ	<移動中>	<誤操作、誤判断>	<その他>（側板の閉め忘れ）		2025年6月11日（水）、配送担当職員が消費者宅の容器交換後に、配送車両の左側板を閉め忘れたまま車両を発進させた。 次の消費者宅へ向かう中で、市道において20kgのLPG容器3本が落下した。 その場で2本は回収できたが、1本の所在が分からなくなった。 6月12日（木）、本社からも職員を動員して捜索を継続したところ、落下地点の脇を流れる河川の下流で所在不明容器を発見、回収した。	

2025年に発生した高圧ガス保安法事故一覧表
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	LPG及び酸素を消費してガス溶断中に可燃性ガスに引火爆発して、1名死亡した事故	6/30	広島県	1	0	0	1	その他(液化石油ガス、酸素)	B1	爆発		鉄工所	コールド・エバポレータ	＜消費中＞	＜その他＞(不明)		裸火	当該工場から浮桟橋の解体を依頼された作業員が、工場敷地内でガス溶断作業中に爆発が発生し、作業員1名が死亡した事故。 ガス溶断の作業は、当該工場が所有する機器を用いて実施していた。	20年以上(44年)
2	消費	LPガス爆発事故	7/8	北海道	0	1	0	1	液化石油ガス	C1	爆発		その他(水産加工)	容器本体	＜消費中＞	＜点検不良＞	＜その他＞(調査中)		食品(エビ)を茹でるための水産加工用に供するLPガスに、何らかの要因で引火、爆発。 事故原因は消防・警察で調査中。	7年以上10年未満
3	消費	アセチレンガス火災事故	1/30	静岡県	0	1	0	1	アセチレン	C1	漏洩	火災	その他(鍍金)	容器、調整器	＜消費中＞	＜その他＞(容器接続不良、滞留防止不良)		静電気	当該事業所は鍍金液の分析のため、分析室で原子吸光分光光度計(消費設備)を使用しており、従業員1名が専属で分析作業に従事している。 2025年1月29日(水)13時00分頃、分析作業従事者が燃料として使用しているアセチレンガス容器を取替え、分析作業を1回実施し、分析作業終了後は、設備を停止し容器の元弁を閉止した。 1月30日(木)13時30分頃、分析作業従事者が分析準備のため設備を稼働。 14時10分頃、異臭を感じたためアセチレンガス容器付近を確認したところ、炎が上がり延焼した。 分析作業従事者は直ちに分析室から避難、異変に気付いた別の従業員が消防に119番通報するとともに、従業員を避難させた。 初期消火はなく、消防隊による消火作業により17時IO分に鎮火した。 この火災による負傷者は1名で、分析作業従事者が火傷を負い救急搬送された。	5年以上7年未満
4	消費	焼成窯による一酸化炭素中毒	5/20	岐阜県	0	0	2	2	その他(液化石油ガス、一酸化炭素)	C1	その他(不完全燃焼による一酸化炭素中毒)		窯業	その他(焼成窯)	＜消費中＞	＜点検不良＞	＜検査管理不良＞		2025年5月20日06時00分、陶磁器の焼成窯(酸化焼成)に点火。 2人で作業をしながら08時30分頃に、焼成窯の温度を上げるためにガスの供給量を上昇させた。 しばらくして頭痛がしたが、熱中症の初期症状と思い作業を続けた。 2人とも症状が持続するため09時20分、119番通報。 負傷者は頭痛等を訴え救急搬送された。	20年以上(43年)
5	消費	LPGによる爆発事故	2/25	茨城県	0	0	1	1	液化石油ガス	C1	爆発		食品	その他(ガスオーブン)	＜消費中＞	＜その他＞(調査中)			2025年2月25日(火)08時00分頃、新設したガスオーブンの試運転を行っていたところ、着火の手順を誤り、燃料のプロパンガスが規定量以上に滞留した後着火したため爆発した。 プロパンガスの爆発により、作業員が顔正面に火傷を負った。	新設試運転中
6	消費	酸素ガス爆発火災事故	7/14	大阪府	0	0	1	1	酸素	C1	爆発	火災	その他(病院)	容器、調整器	＜消費中＞	＜誤操作、誤判断＞	＜点検不良＞	温度上昇(断熱圧縮)	2025年7月14日10時30分頃、病院の手術室内で吸入用酸素ボンベの容器弁を開放した際、爆発音と火花を生じる。 爆発音後に調整器破損と酸素ボンベ付近に置いていた樹脂製ケースが一部燃えているのを現認し、初期消火と容器弁の閉鎖を行う。 爆発音からボンベの容器弁閉鎖までの漏洩は0.5㎥程度。 医療機器販売業者が事故現場の状況確認後、消防に駆け付けで事故報告した。	3年以上5年未満
7	消費	点火作業に伴う液化石油ガス爆発事故	11/11	岐阜県	0	0	1	1	液化石油ガス	C1	爆発	火災	その他(塗装工事業)	その他(焼付乾燥炉)	＜消費中＞	＜誤操作、誤判断＞		裸火	2025年11月11日11時00分頃、当該事業所内において、乾燥炉を使用する際にガスコックを開け、点火したところ爆発、点火作業をした従業員が炎の吹き返しで顔を火傷した。 物的被害はなし。	
8	消費	ガストーチからの火災事故	6/3	山口県	0	0	1	1	その他(アセチレン、酸素)	C1	火災		一般化学	溶接・溶断機器	＜消費中＞	＜誤操作、誤判断＞	＜締結管理不良＞	裸火(バーナー)	定期修理における原料ミル入口TCC入口シュートの解体工事において、混合ガス(アセチレン及び酸素)を使用した溶断作業中に同混合ガスが漏えいし、滞留した同混合ガスにガストーチ火口の炎が引火し、火災が発生した。 火災発生後直ちに消防に通報するとともに、作業員がバルブ閉止を実施し、非高圧である混合ガスの漏えいの停止と火災の鎮火が行われた。 同作業員1名が、火災発生時に発生した熱ガスを吸引したことによる軽傷を負った。 高圧ガス状態での漏えいではないため、高圧ガス事故の漏えいに該当しない。	
9	消費	エチレンオキサイドガス漏えい事故	7/16	千葉県	0	0	1	1	その他(酸化エチレン)	C1	漏洩		その他(医薬品製造業)	容器、バルブ	＜製造中＞(スタートアップ)	＜その他＞(調査中)			屋外に設置しているボンベ庫でエチレンオキサイドのガスボンベを保管し、製造プロセスの消毒用に使用している。 2025年7月16日11時30分、製造部門の従業員がボンベ上部の元栓を開けた際に、ボンベ元栓の二次側に設置しているバルブがガス圧力で外れ、当該従業員の右前腕に激突するとともに、噴き出したガスを右前腕に浴びた。 当該従業員は直ちにボンベ元栓を閉じ、腕を水で約5分間洗浄した後、上司に報告した。 上司は、当該従業員を病院に搬送した。 事故が発生したガスボンベは使用・持ち出しを禁止した。	20年以上(33年)
10	消費	LPガス漏えい、爆発事故	9/3	山梨県	0	0	1	1	プロパン	C1	漏洩	爆発	窯業	その他(陶芸窯バーナー)	＜消費中＞	＜誤操作、誤判断＞		裸火	陶芸窯のバーナーコック誤閉鎖によりガスが陶芸窯内に漏えい、点火時に爆発事故となった。	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)
11	消費	実験器具破裂・火災事故	6/12	北海道	0	0	1	1	その他(ベンゼン、酸素、アルゴン)	C1	破裂破損等	火災	その他(学校)	配管、バルブ	＜消費中＞	＜設計不良＞		裸火	大学の実験室において、助教授がプラズマ発生装置を用いてフェノールの合成実験を行っていた際、ボンという爆発音とともに実験台上に置かれていた実験用物品が燃えた。 同部屋を確認した大学院生が消防に通報するとともに、実験をしていた助教授が付近に設置していた粉末消火器により初期消火した。	
12	消費	排煙脱硫装置の火災に伴う高圧ガス事故	1/30	岡山県	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素、炭酸ガス)	C1	火災	漏洩	製鉄所	容器、安全弁	＜停止中＞(休止中)	＜誤操作、誤判断＞	＜施工管理不良＞	火花(溶断)	製鉄所構内の焼結工場排煙脱硫装置の解体作業中、ガス溶断の火花が可燃物に着火し、火災となった。 事故発生時、溶断作業者は休憩のために作業を中断し、30分間の残火確認をしたのちに現場を離れた。 その後、別の作業をしていた作業員が火災を発見し、現場監督者に連絡した。 現場監督者は火勢が強く、接近が困難であったため、初期消火を断念し、119番通報を実施した。 火災により敷地内構造物、重機、高圧ガス消費機器及び容器を焼損した。	
13	消費	解体中建物火災事故	3/23	大阪府	0	0	0	0	アセチレン	C1	火災		その他(解体中建物)	容器本体	＜停止中＞	＜容器管理不良＞		不明	休日夜間の解体工事中の対象物において、存置されていた容器から出火した	
14	消費	コークス炉アセチレンガス火災事故	5/8	岡山県	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素)	C1	火災		製鉄所	配管	＜消費中＞	＜その他＞(調査中)		火花(溶断)	製鉄所構内のコークス炉中間デッキでガイド車用レールを溶断していたところ、レール下に隙間があり火花が落下し火災となった。 隙間の下部にはコークス炉ガス配管があるため、確認したところ同配管から出火を発見した。 直ちに消火器及び水バケツで初期消火を実施し、119番通報をした。 負傷者なし、物的被害状況調査中。	
15	消費	指定可燃物屋外貯蔵タンクアセチレンガス火災事故	6/30	岡山県	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素)	C1	火災		製鉄所	その他(貯蔵タンク)	＜消費中＞	＜その他＞(調査中)		火花(溶断)	製造所の、指定可燃物屋外貯蔵タンクの屋根部を溶断作業中に出火し、養生シート及び隣接する危険物屋外タンク貯蔵所が類焼した。 タンク内に残存していた指定可燃物の残渣に溶断火花が着火したと推定し、継続調査中。 119番通報後、初期消火を実施。 負傷者なし。物的被害状況調査中。	
16	消費	火災による高圧ガス罹災事故	7/3	神奈川県	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素、アルゴン、炭酸ガス)	C1	火災		自動車	容器本体	＜貯蔵中＞	＜その他＞(調査中)			2025年7月3日(木)12時30分頃、当該消費者社内で火災が発生した。同日19時頃鎮火したが全焼した。 高圧ガス容器計34本(販売事業者確認分)が焼失した。酸素7本、アセチレン6本、炭酸ガス15本、アルゴンガス3本。 出火原因は調査中で、特定には至っていない。 回収した容器は、何らかの損傷があると判断の上、くず化した。	
17	消費	LPガス火災事故	7/31	大阪府	0	0	0	0	プロパン	C1	火災		その他(道路工事事業者)	その他(路面標示用溶融材施工機)	＜消費中＞	＜操作基準等の不備＞		裸火	路面標示用溶融材施工機(手引きライナー・プロパンガス使用)のバーナーを消さずに車両の荷台に他の工事機器及びプライマー散布機(危険物第4類第1石油類)と共に積載し、作業現場へ走行中に火災が発生し、車両及び荷台積載物が燃焼した。	
18	消費	酸素ガス及びアセチレンガス漏えい火災事故	9/1	北海道	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素)	C1	火災		その他(土木)	溶接・溶断機器	＜消費中＞	＜検査管理不良＞	＜締結管理不良＞	高温	アスファルト合材プラント修繕のため、酸素ガス及びアセチレンガス容器を地面に置き、ホースを伸ばし、プラント上部(地上から約20m)で溶断作業を行っていた。 作業者が溶断作業を中断し、15分ほど事務所に戻っていたところ、プラント付近からの煙を発見した。 確認したところ、アセチレンガス及び酸素ガス容器付近から出火していた。 近くに設置されていた消火器での消火を試みるも、アセチレンガス容器から再出火したため、ガス切れによる鎮火を待ち、11時頃鎮火していることを確認した。	7年以上10年未満
19	消費	路面表示の焼付塗装中に発生したLPガス漏えい火災	1/9	神奈川県	0	0	0	0	プロパン	C1	漏洩	火災	その他(役所)	容器、バルブ	＜消費中＞	＜締結管理不良＞		裸火(バーナー)	当該作業者が、路面表示の焼付塗装を行っていたところ、LPガスボンベとプロパンバーナーのホースとの接合部から漏えいしたLPガスに、プロパンバーナーの火が引火した。 火炎の長さは約50cmで、地面からLPガスボンベを包むように立ち上がっていた。 関係者が、LPガスボンベ消火のためにLPガスボンベにセイフティコーンを被せたが、下部の隙間から火炎が漏れ出ていたため、水による消火を複数回試みたものの消火に失敗した。 水では消火できなかったため、セイフティコーンを取り外し、LPガスボンベのバルブ及び接合部を閉鎖し、鎮火に至った。	
20	消費	モノシランガス漏えい事故	1/20	東京都	0	0	0	0	その他(モノシラン)	C1	漏洩		その他(研究所)	配管、バルブ	＜製造中＞(スタートアップ)	＜誤操作、誤判断＞			作業者がモノシランを用いた成膜実験を行うべく、元バルブを閉めた状態で封入されていた窒素を真空引きした後、モノシランの元バルブを開けた。 本来配管中の手動バルブ2箇所を開けるべきところ、操作ミスでベントバルブも開けてしまったため、除害装置に直接モノシランが流れ、モノシランセンサが働き警報が発報した。	1年未満
21	消費	ボンベ転倒による営農ガス(液化石油ガス)火災事故	2/25	栃木県	0	0	0	0	プロパン	C1	漏洩	火災	その他(農業)	容器、バルブ	＜消費中＞	＜誤操作、誤判断＞		裸火(バーナー)	消費者が、アスパラガスを切り取った後の消毒のために、LPG容器を台車に載せてトーチバーナーで土壌焼却作業を行っていたところ容器が転倒し、台車から転落。 消費者が容器を立て直そうとしたところ、締結部からLPGが漏えい。 トーチバーナーの火に引火し、容器及びバルブが焼損。 人身被害はなし。	

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)
22	消費	危険物一般取扱所内における高圧ガスの消費（溶断作業）に伴う火災事故	4/15	大阪府	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素)	C1	漏洩	火災	その他(ごみ焼却施設)	容器、調整器	＜消費中＞	＜誤操作、誤判断＞	＜組織運営不良＞	火花（溶接）	職員2名が地下1階に設置されている灰出しコンベアのガイドレール補修を行うため、高圧ガス容器(アセチレン、酸素)をボンベ台車にて運搬し地下1階に設置した。 容器設置場所の上部ステージ上(床面はグレーチング)でガイドレール補修用部材作成のため鉄板の溶断作業していたところ、何らかの原因により容器のホース接続口付近から火炎が噴出しているのを確認した。 直ちに消防に通報するとともに、工場内に設置されていた屋内消火栓、消火器にて消火作業を実施した。	
23	消費	アセチレンガス発火	4/24	福岡県	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素)	C1	漏洩	火災	建設	容器、調整器	＜消費中＞	＜点検不良＞		火花（グラインダー）	新築工事現場でアセチレンと酸素を使用中、アセチレン容器に接続された調整器からの微量なガス漏れ箇所にグラインダーの火花が落下し、アセチレンと酸素の容器を燃焼、焼損させた。 人的、物的被害は無し。	
24	消費	小学校長寿命化改修工事アセチレンガス火災事故	5/16	香川県	0	0	0	0	アセチレン	C1	漏洩	火災	建設	容器、調整器	＜消費中＞	＜誤操作、誤判断＞		不明	解体作業中、鉄骨をガス溶接で切断していた際に、アセチレンガスボンベとホースの締結部から出火した。 消火器を使用し2度消火を試み、一度は鎮火したものの、再び出火、最終的に消防車が出動し、鎮火に至った。	
25	消費	建物火災の延焼による高圧ガス(アセチレン容器)火災	5/17	沖縄県	0	0	0	0	アセチレン	C1	漏洩	火災	建設	容器、安全弁	＜停止中＞(休止中)	＜容器管理不良＞	＜施工管理不良＞	不明	建物解体作業にて酸素、アセチレンを使用していた。 事故発生の前日(5月16日)、作業終了後に容器バルブを「閉」にし、トーチも外して帰宅した。 5月17日02時00分頃、解体現場で原因不明の火災が発生。 アセチレン容器の安全栓が溶け、アセチレンガスが噴出して引火した。	
26	消費	モノシランガス漏えい	6/1	三重県	0	0	0	0	その他(モノシラン)	C1	漏洩		その他(半導体製造)	配管、継手	＜消費中＞	＜シール管理不良＞			2025年6月1日(月)11時47分、資材庫ガスキャビネット内のガス濃度上限発報。 現場確認した所、左側容器口金付近で漏れを確認。 ガス抜き及びボンベ取外したところ、ダイフロン(PCTFE)パッキンに複数の亀裂を発見した。	15年以上20年未満
27	消費	LPガス漏えい火災事故	7/3	北海道	0	0	0	0	液化石油ガス	C1	漏洩	火災	建設	容器本体	＜消費中＞	＜点検不良＞		裸火（バーナー）	2025年7月3日12時00分、舗装補修(パッチング)作業中にトラックの荷台上で舗装用コテの加熱用工具を使用していたところ、LPガスボンベ(10kg)とバーナーをつないでいたホースが破裂して、炎が荷台に拡がった。 直ちに消防に通報するとともに、消火器で消火作業を行った。 消防による消火活動により12時52分ごろ鎮火した。	
28	消費	排水管工事中に発生したLPガス漏えい火災	7/5	神奈川県	0	0	0	0	プロパン	C1	漏洩	火災	建設	容器、調整器	＜消費中＞	＜締結管理不良＞		裸火	作業員が団地の一室で立管内の清掃及び工事をしていたところ、ドンという大きな音を聞き、外に出ると、団地敷地内に置いてある加熱プラント側面と、それに繋がっているプロパンガスボンベの上部が炎に包まれているのを発見した。	
29	消費	アセチレンガス漏えい事故	7/25	奈良県	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素、炭酸ガス)	C1	漏洩	火災	鉄工所	溶接・溶断機器	＜消費中＞	＜点検不良＞		火花（グラインダー）	アセチレンガスの集合装置連結ホースからガスが漏えい。 容器置場と作業場をコンパネで隔てており漏えいガスがコンパネ付近に滞留しグラインダー作業の火花にて引火、コンパネに延焼した。 火災に気付き、直ちに消火器と放水による初期消火を行うも勢い収まらず避難。 コンパネ傍に設置のアセチレン容器、液化酸素・液化炭酸の超低温容器の外槽が炙られた。 うち液体酸素容器の1本は外槽が破壊され、噴出したガスが燃焼力を増幅させた。	
30	消費	アセチレンボンベ火災事故	9/13	栃木県	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素)	C1	漏洩	火災	鉄工所	溶接・溶断機器	＜消費中＞	＜その他＞(漏えい及び逆火等)		逆火	鋼管杭のスクリュアタッチメントの切断作業中、アセチレン容器と調整器の締結部より出火。 着火源は不明だが、逆火によるものと推定される。 火災報知器の自動通報により、消防・警察が出動。人的被害はなし。 物的被害は、調整器及びアセチレン、酸素容器各一本が焼損。	
31	消費	滅菌装置からの酸化エチレンガス（混合ガス）漏えい事故	12/18	滋賀県	0	0	0	0	その他(酸化エチレン、炭酸ガス)	C1	漏洩		その他(医療機器製造業)	配管、バルブ	＜消費中＞	＜誤操作、誤判断＞	＜シール管理不良＞		2025年12月18日、医療機器製造工場でEO滅菌器を稼働させたところ、EO滅菌器の扉とパッキンの間に異物が挟まりEOガスが漏えいした。 直ちにメーカー及び消防、警察に連絡。対象工場は避難放送により全員退避。要救助者は無く建屋開放によりガス濃度低下したため消防、警察は撤退。 12月19日、メーカーによる濃度確認により安全を確認し、設備を確認したところ漏えいの原因が特定できたので、それらを除去しエアーを使ったリーク試験を実施し設備の安全性が確保されたと判断した。 12月25日、再稼働準備中に元ボンベのバルブを開栓した状態でガス漏れ警報を発報したため、設備の使用を停止し、原因の調査を実施した。	7年以上10年未満
32	消費	移動式製造設備高圧ガスホース破裂事故	4/24	愛知県	0	0	0	0	液化石油ガス	C1	破裂破損等		運送	その他(高圧ホース)	＜製造中＞(定常運転)	＜腐食管理不良＞			2025年4月24日07時54分頃、バルクローリにて貯槽へLPガスを充てんしていたところ、液面計の指針が80%を指したところで過充填防止装置が作動し、その反動でバルクローリに附属する充てんホースに亀裂が生じ漏えいした。	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)
33	消費	酸素容器フレキシブルホース破損事故	10/30	岩手県	0	0	0	0	酸素	C1	破裂破損等		機械	フレキシブルホース	＜製造中＞(スタートアップ)	＜操作基準等の不備＞			酸素容器を交換後、容器の元弁を開けたところ、容器とマニホールドをつなぐフレキシブルホースが破損した。	1年以上3年未満
34	消費	液化石油ガスの漏えい事故	2/5	岩手県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		食品	配管、継手	＜消費中＞	＜その他＞(除雪による雪の重みによる配管の変形)			2025年2月4日からガス臭いことに社員が気付き、2月5日にガス供給会社に来てもらい確認した。 50kgボンベ6本(常用3本、予備3本自動切替)のうち3本がほぼ空になっており、ガス漏えい(約100～110kg:前回点検・交換1月21日)が発覚した。 除雪による雪の重みで配管が変形し、継手部から漏えいしたと推定。 変形した配管を交換し復旧するとともに、除雪業者への注意喚起等など再発防止を行った。	15年以上20年未満
35	消費	漏えい事故	3/27	石川県	0	0	0	0	その他(フルオロカーボンR12)	C2	漏洩		その他(陸上自衛隊)	容器本体	＜その他＞(不使用)	＜誤操作、誤判断＞			用途終了となり処分された多数の物品を解体中、除湿器の鋼管を損傷させた所、フロンガス(R-12)が流出した。	15年以上20年未満
36	消費	炭酸ガス漏えい事故	5/13	福岡県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		窯業	容器、破裂板	＜その他＞(保管)	＜その他＞(経年劣化)			2025年5月13日(火)15時44分頃、溶接作業所の容器置場に保管していた炭酸ガス容器(30kg)の破裂板が破裂し、ガスが漏えいした。	
37	消費	冷媒ガス(R410A)の漏えい	5/20	岐阜県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		電気	冷凍設備、熱交換器	＜製造中＞	＜その他＞(不明)			空調機器の能力低下により調査。 結果、冷媒ガスの圧力低下の症状が見られ、冷媒ガスの漏えいを確認した。 調査の結果、経年による熱交換器の劣化が原因と推測。	7年以上10年未満
38	消費	液化酸素LGCの破裂式安全弁作動による噴出漏えい事故	6/18	滋賀県	0	0	0	0	酸素	C2	漏洩		建設	容器、安全弁	＜消費中＞	＜その他＞(調査中)			2025年6月18日(水)10時00分頃、液化酸素LGC容器を切り替えたが、ガスが供給されなかった。 圧力ゲージは残圧ゼロを示していたが、フロートと容器重量を確認すると2/3程度の残液があると考えられた。 放出弁を開操作してもガスの放出は確認できなかったため、ガス供給会社に連絡したところ、容器異常の疑いがあることから回収すると連絡された。 12時00分頃、ガス供給会社が当該容器を回収し各部をチェックしたところ、破裂式安全弁が作動していると考えられた。 これまで破裂板が作動するような噴出音や白煙を確認できていない。 ばね式安全弁が作動した様子も確認していない。 明朝、引き続き、ガス供給会社により放出弁・液体取出弁全開にするもガスの放出は確認できなかった。 加圧弁を操作した所、破裂式安全弁の噴出し口からガスが放出されたことから破裂板が破裂していることを確認した。	
39	消費	液化石油ガスの漏えい事故	6/29	岐阜県	0	0	0	0	その他(液化石油ガス、ブタン)	C2	漏洩		窯業	容器本体	＜貯蔵中＞	＜腐食管理不良＞			工業用液化石油ガス消費施設で、貯蔵されている500kg容器に繋がる高圧ホースから液化石油ガスが漏えいした。 事業所は休日であったが、事務所に居合わせた代表が事務所給湯室のガス漏れ警報器が発報したことにより、給湯器の異常を疑い、販売業者に連絡した。 販売業者が現場に急行し確認したところ、500kg容器に繋がる高圧ホースから液化石油ガスが漏えいしていることを確認した。 応急処置を行った後、消防本部に電話で報告した。 ガスの漏えい量は推定50kgである。 2025年6月28日、稼働日であり、最終確認した21時頃までは異常がなかった 6月29日06時15分頃、事業所の代表から販売業者へ事務所給湯室のガス漏れ警報器が発報していると連絡 06時30分頃、販売業者が現地確認し、500kg容器に繋がる高圧ホースから漏えいした液化石油ガスが凍った状態で地面に堆積していることを確認 漏えいした液化石油ガスが凍った状態で幅1m×1m、高さ10cm程度の範囲で堆積していた ・容器側及び配管側の元弁を閉止 ・工場内へ漏えいガスの流入防止(事務所の入口の戸を閉めた) ・現場にて水道水を使用し液化石油ガスを拡散 ・ガス漏れ検知器により、環境測定を行い可燃性ガスがないことを確認 08時55分頃、応急処置が完了したことを消防本部へ報告	20年以上(42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)
40	消費	解体工事によるガス流出事故	7/3	秋田県	0	0	0	0		C2	漏洩		食品	バルブ	＜停止中＞(休止中)	＜情報伝達の不備＞	＜その他＞(解体業者)		2001年4月19日にバルク貯槽を設置、消防へ届出してバルク供給を開始。 2020年12月24日、本社より当該工場を一時休止するとの連絡があり、バルク貯槽の全ての元弁全閉とプロテクターを施錠。 ガスメーターの遮断、供給管、消費管の全てのバルブ全閉。強制気化装置のバルブ全閉し、収納庫に施錠し一時休止とした。 休止期間中は定期的に販売店担当者がバルク設備を巡回して状態確認を実施。当該事業者は複数の店舗があり、2025年6月20日に本社工場にて周知文書(工業用)を従業員に手交し、取扱等を説明した。 2025年7月3日10時47分、解体業者から販売店へ電話があり、当該工場の液化石油ガスの確認依頼だった。 7月3日11時13分、再度解体業者から電話があり、ガスが流出しているので至急対応してほしいとの要請があり、販売店担当者が現場に向かった。 バルク貯槽元弁等を全閉しているので、ガスの流出情報に疑念があったが、現場に着いた時点で、バルク貯槽プロテクター内より液化石油ガスの液が流出している状態であった。 解体業者に事情を確認したところ、09時頃ガスが入っていないものと思い込み、販売店に連絡をしないで作業を進めた。 施錠を破壊し、真鍮部分の液取出しバルブを外そうとバルブと貯槽接合部のナットを緩めたところ液状ガスが流出した。 販売店が消防、警察に連絡し、18時ころに全量流出を確認した。	15年以上20年未満
41	消費	炭酸ガス漏えい事故	7/8	福岡県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		建設	容器、安全弁	＜貯蔵中＞	＜容器管理不良＞			ガス販売業者に通常は屋内倉庫への納品を依頼しているが、7日夕方は警備を解除する作業員が不在だったため、屋外の資材置場へ納品するよう配達業者に依頼した。 翌朝、屋内倉庫に移動するつもりであったが、当日になって作業予定が変更となり、昼過ぎに移動することとなった。 その結果、午前中は屋外の炎天下に遮熱措置がされないまま置きっぱなしとなり、容器内圧が上昇し、12時30分頃に破裂板が破裂、炭酸ガスが漏えいした。	
42	消費	営農ハウスからのLPガス漏えい事故	8/21	栃木県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		その他(農業)	容器、安全弁	＜停止中＞(休止中)	＜その他＞(高温)			2025年8月21日(木)16時00分頃、イチゴハウスに設置していたLPガスボンベ(50kg、4本)について、安全弁からガスが噴出していることを事業者が覚知し、販売業者に連絡。 16時36分頃、販売店職員が現場に到着。到着時、ガス噴出は収まっており、ガス臭もなくガス検知器も反応がなかった。 噴出時は4本すべてのボンベコックと中間コックは閉栓していた。 ガスの噴出による負傷者や設備等の損傷は発生せず。詳細なガス噴出量は不明。	20年以上(31年)
43	消費	水素ボンベからの水素ガス漏えい	9/10	山口県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		一般化学	配管、継手	＜消費中＞	＜その他＞(調査中)			2025年9月10日(水)10時20分、水素ボンベの交換を実施した後、継ぎ手のパッキン交換とリークチェック(石鹸水・検知器)を行い、異常がないことを確認した。 18時30分、警報器が鳴動したため、従業員が水素ガスの漏えいを覚知した。 従業員は漏えいが生じた箇所を接続配管のニードルバルブと推定し、当該バルブを閉止した後、シャッターを開放して換気を実施した。 9月11日(木)08時00分、前日より充填圧力が低下していたため、調査したところ、漏えいはニードルバルブではなく容器の継ぎ手部から生じていたことが判明した。 閉止したと思っていたニードルバルブも開いた状態であったため、接続配管を通じて他の水素ガスボンベの水素ガスも漏えいしていたことが判明した。 漏えい量11.4㎥。	
44	消費	水素ステーション漏えい事故	9/17	石川県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(水素ステーション)	その他(調査中)	＜消費中＞	＜その他＞(調査中)			水素ステーション(定置式圧縮水素スタンド)において、燃料電池自動車(FCV)への圧縮水素充填中に充填ノズルの吸引式ガス検知器が動作(設定値：1,000ppm超)し、充填が停止した。	1年以上3年未満
45	消費	LPGボンベ(5kg)からのガス漏えい事故	9/25	福島県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		その他(役所)	容器、調整器	＜その他＞(土壌分析中)	＜その他＞(調整器締結部の不具合の疑い)	＜点検不良＞		当該事務所では、土壌分析のため分析室内にLPGボンベ(5kg)を設け、同ボンベに土壌分析装置の調整器を接続し土壌の分析をしていた。 事故当日も同設備を使用し土壌分析をしていたが、分析中にボンベに接続していた調整器接続部分からガスが漏れた。 担当者はガス使用中換気のため窓を開放していたことからガス漏れには気づかなかった。 使用後に分析室周辺の職員から異臭が報告されたことから、ガス点検業者に調査を依頼した結果、分析室内のLPGボンベ(5kg)に接続していた土壌分析装置の調整器部分からガスが漏れていたことが判明した。	10年以上15年未満
46	消費	冷媒ガス(R410A)漏えい事故	11/10	岐阜県	0	0	0	0	フルオロカーボン410A	C2	漏洩		電気	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)			空調設備の能力低下により自社調査を実施した結果、冷媒ガスの圧力低下が見られ冷媒ガスの漏えいを確認した。 調査の結果、経年劣化による冷媒管腐食により破損したと推定する。	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)
47	消費	鶏舎LPガス漏えい事故	11/20	愛知県	0	0	0	0	プロパン	C2	漏洩		その他(畜産業)	容器、調整器	＜消費中＞	＜その他＞(不明、接合部の緩み)			2025年11月20日、消費者から容器の周りでガス臭がするとの連絡を受け、販売事業者が緊急出動。 その際、たまたま近隣で作業していた配送会社の配送員に対して、販売事業者から容器バルブの閉止を依頼し、ガス供給を即時停止。 現地到着後、調整器下のユニオン部から検知液により漏えいを確認。 ユニオン部のパッキンを交換し、締め直しにより漏えいは改善。 前回配送日からガス使用はないが、供給側(50kg容器×3本)残ガス量が0kgであったため、150kgのガスが漏えいしたと推定。	
48	消費	液化石油ガス消費施設中圧配管からの液化石油ガス漏えい	11/27	新潟県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		貯蔵基地	配管、バルブ	＜消費中＞	＜その他＞(他社工事による事故)			当該消費者の施設管理者より、油圧ショベルにて整地を行っていたところ埋設部のガス配管を損傷したとの連絡があった。 直ちに緊急遮断弁を作動させ、ガスの供給を止めた上で現地へ急行した。 ガス配管バルブボックスに、油圧ショベルが乗り上げたことによるガス配管の損傷。	20年以上(35年)
49	消費	消費者宅火災に伴う医療用酸素容器焼損事故	12/3	熊本県	0	0	0	0	酸素	C2	その他(火災による焼損)		その他(民家:住居中)	容器本体	＜貯蔵中＞	＜その他＞(火災による焼損)			2025年12月3日05時40分頃、「建物が燃えている」との通報が消防にあり、約1時間半後に鎮火したが、自宅及び倉庫(計170㎡)が全焼。 今回の火事により、高圧ガス容器(2.1L)3本が焼損したとの報告が、販売店を経由して消防に寄せられた。	
50	消費	酸素容器落下によるバルブ破損事故	6/13	沖縄県	0	0	0	0	酸素	C2	その他(容器の落下損傷)		その他(鉱業)	容器、バルブ	＜消費中＞	＜容器管理不良＞	＜誤操作、誤判断＞		高所作業車にアセチレン容器1本、酸素容器1本を搭載し解体作業を行っていた。 作業員及び容器を作業床に乗せたまま高所作業車を走行させ、酸素容器1本が落下しバルブが損傷した。 落下した容器が地面に置いていた酸素容器1本に接触し、バルブの変形があった。 容器内のガスは2本とも漏えいなし。	

2025年に発生した高圧ガス保安法事故一覧表
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	建築工事現場の地中に埋まっていたアセチレンガス容器破損による漏えいに伴う爆発及び火災事故	5/27	東京都	0	0	10	10	アセチレン	B1	破裂破損等	爆発	その他(不明)	容器本体	＜その他＞(未記入)	＜その他＞(不明)		その他(未記入)	2025年5月27日09時30分頃、建築工事で杭打ち作業をしているときに、地中からガスのようなものが噴き出したことを作業員が覚知し、その直後に大きな爆発が発生し、その後も複数回の爆発があった。 工事車両1台の焼損、現場周囲の広範囲で建物の壁や窓ガラス等の損傷など物的被害が発生した。 消防活動で鎮火した後に、ガスが噴き出したあたりの地表より60cmぐらいの地中から、ガス容器のような側面の一部が見つかり、側面の一カ所に外側から内部まで貫通している穿孔が確認された。 5月28日、地中から掘り出した容器の刻印表示から、アセチレンガス容器であることが確認された。	
2	その他	二酸化炭素消火設備いたずらによる作動	12/8	福岡県	0	0	1	1	炭酸ガス	C1	漏洩		その他(ビル管理業)	容器本体	＜貯蔵中＞	＜不良行為＞			2025年12月8日04時57分頃、機械式立体駐車場に不審者が侵入後、二酸化炭素消火設備の起動ボタンを押下し全量噴出した。 警備員1名が頭痛等を発症したため、119番通報し病院へ搬送される。 不審者は警察に引継ぐ。	20年以上(25年)
3	その他	三フッ化ホウ素ガス漏えい破損事故	1/4	千葉県	0	0	0	0	その他(三フッ化ホウ素)	C1	破裂破損等	漏洩	一般化学	配管、バルブ	＜貯蔵中＞	＜誤操作、誤判断＞			三フッ化ホウ素のボンベを交換し、接続部の窒素置換を実施した。 窒素置換終了後、窒素配管(非高圧ガス設備：設計圧0.98MPa)との縁切り弁を閉止せずに三フッ化ホウ素ボンベ元弁を開けたため、窒素配管に三フッ化ホウ素が漏えいし，窒素配管の流量計を破損し大気に漏えいした。 漏えい後、直ちに三フッ化ホウ素ボンベ元弁を閉止し、漏えいは停止した。	3年以上5年未満
4	その他	一般廃棄物に混入した高圧ガス容器の破裂及び火災	2/4	山口県	0	0	0	0	酸素	C1	破裂破損等	火災	ごみ処理施設	容器本体	＜その他＞(廃棄物の処理中)	＜その他＞(混入)		その他(容器破裂に伴って生じた火花)	粗大ごみ破砕機において、粗大ごみの中に混入していた10Lの酸素ボンベが破砕機のスクリュウに噛み込んだためボンベが破裂し、破裂に伴って生じた火花によって周囲のごみに引火した。 直ちに作業員による初期消火がなされ、鎮火した。	
5	その他	LPガス漏えい事故	7/21	福島県	0	0	0	0	液化石油ガス	C1	破裂破損等	漏洩	その他(プリント基板製造)	配管、バルブ	＜貯蔵中＞	＜誤操作、誤判断＞			バルク貯槽へLPガスを充填後、充填ホースをつないだままバルクローリーを発進させ、貯槽下の元弁が破損し、LPガスが漏えいした。	1年以上3年未満
6	その他	オートガス車両のガス漏えい	4/8	愛知県	0	0	0	0	液化石油ガス	C1	漏洩		運送	容器本体	＜その他＞(車両に充填した後)	＜その他＞(金属疲労)			事故発生場所において、車両に固定された容器へオートガスを充填後、破損した燃料フィルターの蓋部分からガスが漏えいした	5年以上7年未満
7	その他	高純度液安充填場における液安タンクローリからの漏えい事故	7/25	富山県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		運送	タンクローリ、フレキシブルチューブ	＜荷役中＞	＜その他＞(外部衝撃)			2025年7月25日08時40分、液安タンクローリを高純度液安充填場に駐車し、ローリへ充填するためフレキシブルホースの接続作業を開始した。 充填前の気密が問題なかったことから液安の充填を開始したところ、アンモニア臭がしたため、フェノールフタレイン試験紙にてローリ周辺を調査したところ、フレキシブルホースから反応が見られ、液安の漏えいを発見した。 直ちに充填を停止し、配管およびフレキシブルホース内の安全化作業を実施し、漏えいが停止したことを確認した。 17時00分、県に報告した。	10年以上15年未満
8	その他	アンモニアタンク受入元弁よりアンモニア漏えい事故	12/4	神奈川県	0	0	0	0	アンモニア	C1	漏洩		電気	配管、バルブ	＜貯蔵中＞	＜その他＞(調査中)			2025年12月4日16時54分、アンモニアタンクガス検知器動作、自動で散水開始 17時10分、アンモニアタンク受入元弁グランド部リーク確認(ポータブルガス検知器) 17時19分、グランド部増し締め完了(ポータブルガス検知器にて0ppmを確認)、消防に通報 18時23分、消防により漏えいなしを確認	20年以上(39年)
9	その他	液化亜硫酸ガス漏えい	12/11	兵庫県	0	0	0	0	その他(亜硫酸ガス)	C1	漏洩		その他(高圧ガス販売業)	容器、安全弁	＜その他＞(輸入ガス検査時)	＜その他＞(調査中)			2025年12月11日、コンテナヤードにおいて国外より輸入した液化亜硫酸ガス容器(充瓶8本、空瓶8本、計16本)の輸入ガス検査時にコンテナの扉を開けた際、検知器が発報し刺激臭がしたため漏えいが発覚 12月12日、漏えい容器の特定及び漏えい措置作業実施 12月13日、液化二酸化硫黄容器を積載したコンテナを、除外設備を所有するガスターミナルへ移送 12月15、16日、漏えい容器の特定及び漏えい措置実施(漏えい容器は3本) 12月16日午後、KHKの輸入ガス検査を実施し合格証を発行	

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）
10	その他	アルゴンガス漏えい事故	1/15	神奈川県	0	0	0	0	その他(アルゴン)	C2	漏洩		機械	配管	＜停止中＞	＜その他＞(疲労及び経年劣化による溶接部の不良)			2025年1月15日、アルゴン容器の交換作業を実施した。 アルゴンによる1時間の気密確認を開始したところ、アルゴン用連結管の溶接部分からアルゴンが漏えいしていることを確認した。 当該ガス漏えい部位の破断が発見された。 漏えいによる人的および物的な被害はなかった。	20年以上(32年)
11	その他	ハロゲン化物消火設備ハロン1301ガス漏えい事故	2/12	神奈川県	0	0	0	0	その他(ハロン1301)	C2	漏洩		電気	その他(消火設備)	＜停止中＞(工事中)	＜その他＞(原因不明による誤作動)			事故当時、自動火災報知設備復合盤の更新工事中であり、ハロゲン化物消火設備は複合盤間の移報線は端部絶縁処理を施し、切り離しの状態であった。 2025年2月12日16時45分頃、元請会社の現場代理人が各種試験準備を始めるために建物外(構内駐車場)へ出たところ、別館1階のEG室屋外扉に設置されているガス放出表示灯が点灯し、ハロンガス放出のサイレン、退避アナウンスが鳴動していることを発見。 現場代理人より工事監理員に電話で、ハロン誤放出の可能性がある事の報告を実施。 その際、EG室内の火災発生は遠方監視により確認されなかった。 元請会社の協力会社で別館1階ボンベ室の開放用容器弁開放装置の取り外しを行い、消火ガス放出の可能性が高いと判断したため、現場代理人より119番通報を実施。 消防が現場到着、EG室を含むガス消火系統の3室(EG室、通信機械室、CPU室)は、酸素濃度の確認が完了する迄の間、立入禁止を指示。 消防が酸素濃度を測定した結果、3室とも約19%であることの報告を受け、立入禁止は解除された。 翌13日、元請会社にてハロンガス放出有無の調査ならびに消防設備の機能確認(火災感知、鳴動、移報、ガス放出等)作業を実施した結果、ハロゲン化物消火設備(ハロン1301)65kgが2本分ならびに、起動用ガスボンベ(二酸化炭素)がEG室へ放出したことが判明した。	20年以上(23年)
12	その他	炭酸ガス漏えい事故	3/11	山形県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	漏洩		その他(電子回路基板製造業)	容器、バルブ	＜停止中＞	＜その他＞(調査中)			固定炭酸ガス消火設備の二酸化炭素ボンベ6本のうち1本からの二酸化炭素ガス漏えい。 当該ボンベの使用開始は2006年。 2025年3月11日09時00分頃、製造課メンバーが当該設備前を通った際には異常はなかった。 11時00分頃、同メンバーが1階電気室(当該設備設置場所)のシャッター前を通行した際にエア漏れのような音を確認した。室内を確認したところ塗工機用固定消火器の炭酸ガスボンベ6本のうち1本の容器弁部分からガスが噴出しているのを発見した。 シャッター及びドアを開放、業務用扇風機も使用して換気を確保した。 11時15分、防災設備業者に連絡、対応を依頼。ガスを放出しきらないと対応できないとの見解のため経過監視。 13時15分、ガス噴出停止。	15年以上20年未満
13	その他	カードル庫水素ガス漏えい事故	3/22	神奈川県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(エネルギー・ガス)	配管、継手	＜貯蔵中＞	＜締結管理不良＞			2025年3月22日(土)16時56分、水素ガス漏えいの警報が発報、現地確認により、水素カードルと連結管を接続するネジ部から水素ガスが漏えいしていることを確認。 カードル元バルブを閉止し、漏洩なしを確認。 人的・物的被容はなし。 2024年8月にも同様のガス漏えい事故があり、対策として200N・mのトルクで連結管を締め付ける等の作業手順にて運用中。 3月19日(水)に検漏液を用いた日常点検にてガス漏えいがないことは確認している。	10年以上15年未満
14	その他	消火ボンベ室不活性ガス消火ボンベ1本漏えい事故	4/13	神奈川県	0	0	0	0	その他(IG-541)	C2	漏洩		機械	容器、調整器	＜貯蔵中＞	＜シール管理不良＞			前回消防点検時での内圧測定値27.86MPaだった容器が、22.2MPaに下がっている容器が1本あることを確認したため、IG-541ガスが漏えいしたものと推察。	3年以上5年未満
15	その他	高圧ガス漏えい事故	6/19	福島県	0	0	0	0	その他(炭酸ガス、酸化エチレン)	C2	漏洩		その他(高圧ガス等製造販売)	容器、安全弁	＜貯蔵中＞	＜その他＞(調査中)			2025年6月19日07時30分頃、ガス検知警報器が発報したため、貯蔵庫への入場を規制し、所員複数名にて状況の確認を行った。 6月11日に消費者から回収し、指定の高圧ガス貯蔵庫に保管していた使用済みの炭酸ガス＋酸化エチレン残ガス容器40L1本からのガス漏れであった。 何らかの原因により、安全弁の可溶栓が溶けだしたため、安全弁から微量の吹き出しがあったものと推察される。 敷地外の漏えいがない状況だったため、充填工場・本社安全課の指示を仰ぎ、所内の防災工具を用いて措置を実施した。 漏えいが止まったことを確認し、6月20日に当該容器を充填工場へ返却した。 充填工場からバルブメーカーに安全弁を送付し、原因を調査中。	

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	備考（使用年数等）
16	その他	水素貯蔵モジュール(高圧容器)の減圧ユニット安全弁からのガス漏えい事故	6/27	福島県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		その他(水素活用実証事業・燃料電池へ水素を供給)	安全弁	＜その他＞(充てん作業中)	＜その他＞(減圧弁の不具合の疑い、詳細は調査中)			水素貯蔵モジュール(高圧容器)2基の内1基から水素を充填後、減圧ユニット内2次側の圧力が上昇、同ユニット内に設けられている安全弁が作動し設備が自動停止した。 付近の職員が安全弁付近からシューという微弱なエアー漏れのような音を4～5秒間聞いているが、漏えい量は特定できない。	1年以上3年未満
17	その他	造成工事中の埋設LPガス容器の重機による破損及びガス漏れ	7/2	大分県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	漏洩		建設	容器本体	＜その他＞(造成工事中)	＜その他＞(容器の埋設)	＜容器管理不良＞		開発工事に伴う造成作業中、地中に埋まっていたガス容器を重機で破損し、当該容器から白煙が上がった。ガス漏れ。	
18	その他	ドライルーム用除湿器からのフロン(R410A)漏えい	7/15	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	＜停止中＞(検査・点検中)	＜その他＞(調査中)			2025年7月15日、除湿機のフロン排出抑制法に基づく定期点検を実施した。 点検中、当該機器の圧縮機吸入側振動吸収管付近でガス漏えい検知器の反応があったため、保温材を外して配管に発泡液をかけたところ、気泡が発生した。 気泡が発生した箇所への応急措置として、漏えい防止バンドを施工した。 7月16日、当該機器よりフロン(R410A)19kgを回収した。充填量20kg。 人的被害、物的被害無し。 漏えい原因調査中。 当該機器は2025年4月より休止中であった。	7年以上10年未満
19	その他	酸化窒素ガス漏えい事故	7/17	兵庫県	0	0	0	0	その他(亜酸化窒素)	C2	漏洩		窯業	容器、安全弁	＜貯蔵中＞	＜その他＞(猛暑による気温上昇)			2025年7月17日14時頃、未使用の亜酸化窒素(純度:＞99.999%、充填量:7.5kg、型別:10L)が充填されたボンベを、屋外に設置されている供給装置へ接続したところ、残圧が無くなっていることに気がついた。 該当ボンベをメーカーにて調査したところ、安全板の破板を9月4日に確認した。 ボンベ購入から使用開始までの期間のどこかで、安全板の破板が起きたと思われる。 該当ボンベは2024年10月に購入し、2025年3月まで所内の屋外ボンベ庫に保管していた。 2025年3月に、亜酸化窒素供給装置そばにある屋外のボンベスタンドに移動した。 外気温の上昇でボンベ内圧が上昇し、安全板が破板したと推測される。ガスの漏えい量は推定7.5kgである。	
20	その他	フルオロカーボン漏えい事故	7/17	大阪府	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		運送	容器本体	＜貯蔵中＞	＜製作不良＞			2025年7月17日16時00分頃、倉庫内において作業員が翌日の出荷準備のためにガス漏えい検査を実施したところ、容器のネック部分からガスの漏えいを確認した。	
21	その他	フロンガス(R404A)漏えい事故	7/18	千葉県	0	0	0	0	フルオロカーボン404A	C2	漏洩		貯蔵基地	容器本体	＜貯蔵中＞	＜製作不良＞			荷主がR404Aを輸入し、外部契約している当該倉庫に搬入した。 リークディテクタで受入検査を実施、ガスを検知し、反応箇所に石鹸水をかけた所、カニ泡(気抱)を確認した。 漏えい容器は風通しのよい場所に分離して保管. 回収業者を手配し、容器全4本の残ガス回収作業を実維した。	
22	その他	フルオロカーボン漏えい事故	9/1	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)	＜腐食管理不良＞	＜点検不良＞		空調機の冷房能力が低下し室温が上昇傾向であった為に、空調機メーカーへ点検を依頼した。 フロンの圧力低下を確認し、フロンガス検知器で熱交換器よりフロンの漏えいと潤滑油の漏えい痕が確認された。	7年以上10年未満
23	その他	水素ガス漏えい事故	9/18	福島県	0	0	0	0	水素	C2	漏洩		電気	配管、継手	＜消費中＞	＜締結管理不良＞	＜シール管理不良＞		発電設備運転時、水素ガス漏えい警報が発報。 ガス漏れ検査スプレーを使用し漏えい箇所を特定。 当該漏えい箇所を増し締めするも漏えいが止まらないため、当該部分の前後弁を閉鎖した。 分解点検し、ガスケットのシールが不十分になっていた事が判明。 ガスケットを取り替え気密試験を行い、漏えい無しを確認後、通常運転に戻した。	5年以上7年未満
24	その他	冷媒回収ボンベ保管時の可溶栓飛びによる冷媒漏えい	10/14	京都府	0	0	0	0	その他(フルオロカーボン)	C2	漏洩		機械	容器、安全弁	＜貯蔵中＞	＜その他＞(安全装置の作動)			2025年3月14日、現場にて空調機オーバーホール実施時に冷媒R410Aを4.6kg回収。(回収装置は高圧法適用除外) 2025年10月14日、当該事業所にて再生処理の手続きをする際、冷媒ボンベの重量を測定すると、回収済み冷媒の重量が少ないことが判明。 回収ボンベの可溶栓飛びが発生しており、冷媒ガスが漏れていた。	

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）
25	その他	建物火災により高圧ガス容器が危険な状態となった	5/21	広島県	0	0	0	0	その他(アセチレン、圧縮天然ガス、酸素、R22)	C2	その他(火災により高圧ガス容器が危険な状態となった)		その他(リサイクル業)	容器本体	＜その他＞(建物内放置)	＜その他＞(建物火災)			倉庫の建物火災が発生し、収容物である長期間放置されていた高圧ガス容器が危険な状態となった。 充填状況については不明。	

2025年に発生した高圧ガス保安法事故一覧表
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

該当事故無し

2025年に発生した高圧ガス保安法事故一覧表
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	移動	LPガス小型容器落下事故	5/29	石川県	0	0	0	0	プロパン	C2	その他（紛失）		その他()	容器本体	<移動中>	<容器管理不良>			供給センターにて積み込みの容器について、出発時あるいは移送途中での衝撃により、積載車両の荷台閉止ゲートが開放し、小型容器(8kg×1本)が路上に落下した。 協力会社の車両乗務員が継続(距離不明)しており、落下容器発見後、供給センターまで移送し、消費者事業所員が引き取った。
2	移動	液化石油ガス容器喪失事故	7/28	鹿児島県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	その他（紛失）		その他(一般道路)	容器本体	<移動中>	<その他>（紛失）			LPガスの配送担当者が、2025年7月28日11時30分頃、鶏舎でLPガス容器を交換。 13時14分頃、担当者が別の配送箇所で車台を確認したところ，交換後の残ガス容器(20kg×1本)が喪失していることに気づいた。 配送中に山林等へ転落したのではないかと考えられる。 配送ルート周辺を捜索したが発見に至らず、警察へは遺失物の届出を行った 9月1日09時40分頃、ガス配送センターに県道沿いの畑の所有者より、「畑の中からボンベが出てきたので、引取に来て欲しい」との連絡があり、現場へ向かう。 11時45分ごろ当該容器を回収。容器外面に擦過痕あるものの、本体・バルブ・プロテクタ・スカートに損傷無し。

2025年に発生した高圧ガス保安法事故一覧表
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	アルゴンガス容器の喪失事故	1/17	長野県	0	0	0	0	その他(アルゴン)	C2	その他（紛失）		その他（消費先）	容器本体	＜貯蔵中＞	＜その他＞（消費先倒産のため喪失経過不明）			2024年4月22日、販売事業者は当該顧客の倒産を覚知し、破産管財人(弁護士)に対し、貸与中の容器3本の返却を依頼した。 破産手続き裁判終了後も管財人から連絡が無かったため、2025年1月17日容器の返却を再度依頼した。 管財人側から当該容器の所在が確認できない趣旨の回答があり、容器の喪失を覚知した。
2	消費	液化石油ガス容器1本の喪失	1/24	福岡県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	その他（紛失）		その他（解体現場）	容器本体	＜その他＞（不明）	＜その他＞（紛失）			販売店が消費者に2014年8月に販売した液化石油ガス容器が長年返却されていなかったことから、2024年2月捜索を開始したが発見できなかった。 当該容器は消費者が他社に貸し出した後、他社がさらに他社に貸し出し、解体現場で使用された後、所在が不明。
3	消費	酸素ガス容器の喪失事故	1/31	静岡県	0	0	0	0	酸素	C2	その他（紛失）		その他（病院）	容器本体	＜その他＞（不明）	＜容器管理不良＞			消費者であるクリニックにおいて使用されていた酸素ボンベ容器が、不明であることが2025年1月31日に判明した。 2025年1月、クリニックの担当職員が容器整理をしたところ、6本のうち5本しか確認が取れず、所有者(事業者)に連絡し、6月11日に事故届が届出された。 当初、6本の容器が定期に出荷及び納品されていたことは容器の所有者(事業者)にて確認済みであるが、喪失した1本については、2006年8月31日に出荷及び納品が最後の記録となった。 クリニックでは担当者が決められておらず、出荷及び納品等の管理記録がなく、いつ喪失したかは不明。 8年前にクリニックは別の場所へ移転した。その際、移転先のクリニックへの容器等の移動は容器の所有者に依頼せず、クリニック職員等で容器等の移動を実施した。その時に6本あったかどうかも不明。 当該ボンベは、2006年以降の使用実績がなく、使用及び保管状況等の確認ができていなかったこと、クリニックの移転により、保管状況の把握が困難となっていたこと、消費者側の担当者がいなかったこと、管理記録の不備も重なり、2025年1月31日にボンベの所在確認及び法令に基づく届出義務を認識しながらも、容器を探していたこと等により結果として届出が遅れた。
4	消費	医療用酸素ガス容器の盗難事故	3/5	神奈川県	0	0	0	0	酸素	C2	その他（盗難）		その他（民家：住居中）	容器本体	＜移動中＞	＜盗難＞			2025年3月5日、当該事業者が製造販売する在宅用酸素ボンベ2本を、担当者が当該消費者宅へ納品したが不在のため、指定されていた通りドアの外に袋に入れて置き配とした。 当日夜、消費者が帰宅したときにボンベが無いことに気づき、盗難の疑いが発覚した。
5	消費	酸素ガス容器の喪失事故	3/10	千葉県	0	0	0	0	酸素	C2	その他（紛失）		その他（消費者宅）	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞（容器管理不十分のため）			2018年5月、酸素ガス容器を利用している消費者から容器を回収しようとした際に、所在不明であることが発覚した。 消費者自宅や利用施設を捜索するも発見できず、紛失と判断した。
6	消費	酸素ガス容器の喪失事故	3/10	千葉県	0	0	0	0	酸素	C2	その他（紛失）		その他（消費者宅）	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞（容器管理不十分のため）			消費者から機材一式を回収する際、機械のみを回収し、酸素ガス容器の回収を失念した。 消費者自宅や利用施設を捜索するも発見できず、紛失と判断した。
7	消費	高圧空気容器の貸出先での喪失	3/10	長野県	0	0	0	0	空気	C2	その他（紛失）		その他（工事現場事務所）	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞（紛失）			空気呼吸器として工事現場事務所へ複数台貸し出していた。 作業時に現場にて使用し、使用後は現場事務所脇の倉庫にて保管していた。 容器返却の際に1台足りないことが判明し、工場内及び作業現場周辺も捜索したが発見できず、関係各位に調査確認するも所在判明には至らなかった。 容器の貸し出し予定期間は2023年8月から2026年8月までであった。
8	消費	高圧ガス容器の喪失	3/11	愛知県	0	0	0	0	アセチレン	C2	その他（紛失）		その他（消費先）	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞（客先管理担当者変更による引継ぎ不備）			高圧ガスの消費先点検実施中に喪失していることが判明。 担当者変更による引継ぎ不備により、当該容器1本の所在が不明。
9	消費	LPG容器喪失事故	3/12	島根県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	その他（紛失）		その他（河川）	容器本体	＜貯蔵中＞	＜その他＞（紛失）			LPG容器購入先において、10kg1本の容器が喪失した。現在も未発見。 2025年3月3日、工事業者が、橋梁耐震工事の為10kg容器1本を搬入した。 容器は、販売店より購入したものであり、工事用の燃料用途であった。 3月4日17時、作業を終了した時点では容器があることを確認していた。 3月5日、河川の水位が上昇したことにより作業なし。 3月12日に容器が喪失していることを確認した。 3月3日から水位上昇中の作業停止期間においては、所定の場所に容器を保管していた。 土のうにより増水時対策はしていたが、予想以上の水位であったことにより工事区画へ水が浸入し、容器が流出したと思われる。 3月11日にも作業をしているが、その際には容器が喪失していることに気づかなかった。

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
10	消費	LPガス容器の喪失	3/13	三重県	0	0	0	0	プロパン	C2	その他（紛失）		その他()	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞（紛失）			2024年11月19日(火)、販売店から消費者へ、ガス工事においてガス置換・試点火のために使用する5kg容器を貸出。 2025年2月17日(月)、容器貸出期限となる3か月目が近づいたため、販売店が消費者へ容器の確認を実施。 保管場所に容器が存在しなかったことから、消費者は工事現場で使用中と判断して使用先と思われる場所への捜索を開始。 3月11日(火)、容器が発見できなかったため、消費者から販売店へ容器不明を報告。 3月12日(水)、販売店が消費者へ確認に入り、状況について確認を実施。 確認の後、警察へ容器の「遺失届」を提出。 3月13日(木)、販売店は同社の市外の営業所へ容器が返却されていないことを確認、この時点で容器の喪失を確認した。
11	消費	酸素ボンベの盗難及び喪失	3/18	茨城県	0	0	0	0	酸素	C2	その他（紛失）		販売店	容器本体	＜貯蔵中＞	＜盗難＞	＜その他＞(入出庫管理不良)		2024年10月より棚卸を行ったところ、茨城県内の営業所にて酸素ガスボンベ合計14本(水戸営業所管轄9本、つくば営業所管轄5本)の不明を覚知した。 不明となった14本のうち、茨城県内病院の療養者宅にて、医療用に使用されていた8本(つくば市1本、神栖市3本、鉾田市1本、鹿嶋市1本、日立市2本)を喪失し、つくば営業所にて4本を 盗難され、水戸営業所にて2本を喪失した。 捜索は継続中。 酸素ガスボンベはバーコード処理にて番号管理を行い、ボン ベを貸し出した顧客(病院等)は把握しているが、病院から貸し出した療養者より返却されなかったことや、水戸営業所における喪失、運転者不在時に自動車ごと盗難されたことで不明となった。
12	消費	高圧ガス容器喪失事案	3/21	熊本県	0	0	0	0	その他(ヘリウム)	C2	その他（紛失）		その他(消費事業所)	容器本体	＜貯蔵中＞	＜その他＞（紛失）			2011年3月25日、消費先から販売店に対して、ヘリウムガス容器1本の引取依頼があり、販売店が引取りを実施。 2025年3月21日、引取時に、販売店が貸出中のもう1本の容器(同日付での出荷分)の所在確認をしたところ、消費先からは捜索するとの返答があった。 消費先は捜索を行ったが発見に至らず、2025年4月14日(月)に警察へ電話にて紛失届を提出。 上記結果を踏まえ、2025年4月24日(木)17時頃、販売店から県に対して事故速報が寄せられた。
13	消費	アセチレンガス・酸素ガス容器の盗難事故	3/26	岡山県	0	0	0	0	その他(アセチレン、酸素)	C2	その他（盗難）		その他(造成工事現場)	容器本体	＜貯蔵中＞	＜盗難＞			工業団地造成工事現場にてガス溶断道具一式をガスボンベ運搬台車に載せて容器置場に置いていたところ、運搬台車ごと盗難にあった。 最終確認は2025年3月25日の10時00分頃で、26日の10時20分頃に無くなっていることに気が付いた。 通常は外部から見えない場所に保管しているが、ガス溶断道具一式を他の場所で使用するため一時的に移動させていた。
14	消費	LPガス容器の喪失事故	4/1	栃木県	0	0	0	0	液化石油ガス	C2	その他（紛失）		その他(物流倉庫)	容器本体	＜貯蔵中＞	＜容器管理不良＞			倉庫内の容器置き場に適切にガスの容器を貯服しフォークリフト用燃料として使用していたが、2025年4月1日に容器の在庫調査をおこなったところ、所在が把握できない容器が2本あることが判明。 倉庫内を捜索し、可能性の有る関係業者(フォークリフト整備業者等)にもあたってみたが、所在が判明しない為5月7日に喪失と判断した。
15	消費	土砂崩れによる液化炭酸ガス容器流出事故	4/6	新潟県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	その他（紛失）		その他(工事現場)	容器本体	＜貯蔵中＞	＜自然災害＞			2025年4月5日(土)16時50分、作業終業時に山頂から異常出水を確認し、危険のため待避した。 4月6(日)05時00分、現地状況確認に行ったところ、沢部に土石流が流れた形跡を確認でき、炭酸ガスの容器2本が無くなっていることを確認。 河川に土石流と共に炭酸ガス容器が流されたと想定される。 以降、発注者の県より危険のため現場付近への立入禁止指示あり。 4月22(火)、流出した河川を引続き捜索していたところ、17:00頃に流された場所から約1,400m下流で1本を発見。河川から引揚げ回収し、現場事務所に保管。 5月20日(火)、流出した河川で引続き金属探知機を使用し捜索していた。10:00頃、流された場所から約1,300m下流で2本目を発見。河川から引揚げ回収し、現場事務所で保管。
16	消費	プロパン容器喪失事故	4/10	奈良県	0	0	0	0	プロパン	C2	その他（紛失）		その他(工事現場)	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞（紛失）			建築工事現場内において水分乾燥用に用いるプロパンガス2kg容器を11本リースしていたが、2本を喪失し、9本のみ返却した。 喪失時期や経緯は不明。 リース元である販売店へ容器の返還を行う際に喪失が発覚した。
17	消費	アセチレンガス容器の喪失事故	4/21	岡山県	0	0	0	0	アセチレン	C2	その他（紛失）		その他(解体工場敷地内)	容器本体	＜その他＞(不明)	＜その他＞（紛失）			2000年4月21日から当該消費者に容器の貸出しを行なっていた。 2025年12月4日、高圧ガス販売店から販売先である当該消費者に長期停滞容器の確認依頼があり、事業所内を捜索したがアセチレンガス容器7kg1本が見つからなかった。 消費者から販売店に連絡をした。 12月11日、販売店が消費者に貸出していた他の容器を回収に行った際に、再度長期停滞容器リストと照合し、容器の捜索を実施したが発見できなかったため、消防へ通報した。
18	消費	窒素ガス容器喪失	4/28	山口県	0	0	0	0	窒素	C2	その他（紛失）		その他(現場)	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞（調査中）			販売先の廃業にあたり、販売元が容器の回収をしようとした際に、当該窒素容器1本の喪失を確認した。
19	消費	水素ガス容器の喪失事故	5/22	兵庫県	0	0	0	0	水素	C2	その他（紛失）		一般化学	容器本体	＜貯蔵中＞	＜容器管理不良＞			2022年10月28日から当該工場で使用している水素ガス容器1本(7㎥)が紛失していることが判明し、工場内を捜索したが見つからないため、容器喪失として事故届を提出。 容器の管理不足、日常点検の不足による。

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
20	消費	Arガスボンベ1本紛失事故	5/26	広島県	0	0	0	0	その他（アルゴン）	C2	その他（紛失）		その他（半導体工場内）	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞（他社が誤って持ち帰った可能性有）			当該顧客は工事において、ステンレス配管溶接用のバックシールガスとしてアルゴンガスを使用しており、工事期間中は同日に入荷した計10本のボンベを工事用として使用し、使い終わったら返却して新たなボンベと交換するというサイクルをとっている。 ボンベメーカーから返却遅れの連絡があり、工場内、保管庫、メーカー工場内、メーカー保管庫を捜索したが、発見に至らなかった。
21	消費	酸素ガス容器1本喪失事故	5/26	大阪府	0	0	0	0	酸素	C2	その他（紛失）		その他（仮設機材の開発、製造、販売）	容器本体	＜貯蔵中＞	＜その他＞（紛失）			2009年6月22日、販売店から当該消費者に溶接・切断等で使用するため酸素ボンベ1本の質量販売をした。 2025年5月23日、ボンベ所有者であり、ボンベ管理をしている元売りから販売店に酸素ボンベ1本の容器が返却されていないとの連絡を受け、販売店から消費者に容器返還の依頼をし、消費者敷地内を捜索するも見当たらず、喪失したことが発覚。 ボンベを納品した2009年から現在までのどのタイミングで喪失したかも不明である。
22	消費	炭酸ガス容器の喪失	5/27	広島県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	その他（紛失）		その他（倉庫）	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞（紛失）			2023年3月28日、販売店経由で喪失分を含む炭酸ガス容器7本を消費先へ納品。 2024年4月、販売店へ容器返却の依頼を行ったところ、同年8月に6木が返却され、残り1木は消費先の別現場で使用されている可能性があるとの回答があった。 その後、毎月該当容器返却の依頼を行うも、どの現場にあるか特定できなかった。 2025年5月27日、消費先にないことが判明し、当該容器の喪失事案と判断された。
23	消費	容器喪失事故	6/16	神奈川県	0	0	0	0	その他（アセチレン、炭酸ガス）	C2	その他（紛失）		その他（設備工事）	容器本体	＜貯蔵中＞	＜容器管理不良＞			販売事業者が販売先事業者に貸し出し中の長期滞留容器2本について、所在が確認できないため消防に報告。 販売事業者及び販売先事業者関係者により、現在も容器を捜索中。 アセチレン(7kg)×1本、炭酸ガス(30kg)×1本。
24	消費	アセチレンガス容器紛失	7/28	長崎県	0	0	0	0	アセチレン	C2	その他（紛失）		その他（造船）	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞（社外でガス溶接作業した後、アセチレンボンベを持ち帰らず紛失）			2020年12月23日、アセチレンガスと共に火口付ガス溶接機、ガス調整器、溶接棒を当該消費者へ納品。 通常、切断・加熱作業などにはプロパン(シャープ)ガスを使用しており、初めてアセチレンガスを納品。 社外でガス溶接作業をした後、アセチレンガスボンベを持ち帰らず紛失したと思われる。
25	消費	LPG ボンベ喪失	7/31	愛知県	0	0	0	0	プロパン	C2	その他（紛失）		その他（建築会社作業現場）	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞（紛失）			販売に伴うボンベ(LPG10kg)の確認を行っていたところ、当該ボンベが返却されていないことを認めた。 販売先にボンベの所在を確認したが、確認できず、喪失したことが発覚した。 販売先(建設会社)も作業現場が複数あり、いつどこで喪失したのか不明。
26	消費	大雨による液化炭酸ガス容器流出事故	9/4	新潟県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	その他（紛失）		その他（工事現場）	容器本体	＜その他＞（工事のために車両から容器を下して準備中）	＜自然災害＞			流出した容器は工事の作業の都度、事務所から現場に車両で持出し、1日の作業が終了すると持ち帰っていた。 2025年9月4日14時頃、河川のダム工事の準備をしていたところ、上流で雨が降り、川が一気に増水して土砂ごと流された。 現場へ行く道路も流されたため、すぐには確認に行くこともできず、安全状態になってから探したが見つからなかった。
27	消費	アセチレン容器の盗難事故	9/19	栃木県	0	0	0	0	アセチレン	C2	その他（盗難）		その他（鉄骨工事等作業場）	容器、調整器	＜貯蔵中＞	＜盗難＞			アセチレンの容器1本とアセチレン調整器が盗難にあった。 盗難に気づいたのは9月19日。 直ちに警察に連絡。警察に盗難届を提出済。 警察の調べでは、16日の深夜から17日の早朝にかけての犯行ではないかとの事。
28	消費	アセチレンガス容器の喪失	9/24	大阪府	0	0	0	0	アセチレン	C2	その他（紛失）		その他（倉庫）	容器本体	＜貯蔵中＞	＜その他＞（紛失）			ガス販売業者により回収予定のボンベ一覧に該当する旨の連絡を受け、確認したところアセチレンボンベが喪失した事が判明した。 ボンベの搬入確認日は2024年10月頃で、紛失確認日が2025年9月24日のため発生から報告までに期間を要し、消防へ連絡し、喪失を確認した。
29	消費	酸素ボンベ及びアセチレンガスボンベの盗難	9/26	茨城県	0	0	0	0	その他（アセチレン、酸素）	C2	その他（盗難）		鉄工所	容器本体	＜貯蔵中＞	＜盗難＞			2025年9月26日、当該鉄工所従業員が工場へ行くと、ガスボンベと溶接機器を積んだトラックが盗難にあったことに気づき、警察へ連絡、届出を行った。捜索は継続中。

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
30	消費	工事現場における酸素・アセチレン容器喪失事故	11/5	鹿児島県	0	0	0	0	その他（アセチレン、酸素）	C2	その他（紛失）		その他（工事現場）	容器本体	＜消費中＞	＜自然災害＞（台風）			2015年8月25日、台風15号の影響によりアセチレン容器と酸素容器が海上に落下し流された。 現場は海上の鋼製作業構台で、資機材を並べて置いていたため退避ができなかった。 台風養生は実施したが、想定を超える高潮や高波、強風で資機材が落下した。 台風通過後の8月26日から9月5日まで捜索したが、水深と強い潮流により容器は発見できなかった。 海岸に漂着した資機材を回収したが、容器は含まれていなかった。 現在まで容器は見つかっておらず、喪失した状態となった。 2025年11月5日、販売店(宮崎県)が長期滞留容器の回収のため、当該消費者へ連絡したところ、上記理由により容器の喪失が発覚。 販売店が県へ当件について連絡、県が事故を覚知した。
31	消費	酸素ガス容器盗難	11/18	長崎県	0	0	0	0	酸素	C2	その他（盗難）		その他（作業小屋）	容器本体	＜消費中＞	＜盗難＞			2025年1月17日、酸素容器7㎥×2本納入 11月11日、酸素容器7㎥×1本納入・酸素容器1本回収。その際、もう1本の酸素容器が無い事・機器も無いので盗難された可能性があると言われた。他の作業場にあるかもしれないので探してみると言われた。 11月14日、確認の電話を入れたが繋がらなかった。 11月18日、電話をしたところ、他の作業場にもなかったと言われた。仕事の都合でしばらく長崎に戻れない為、戻ってきたら他の思い当たる場所も探してみるとのこと。 11月25日、最終的に思い当たる場所は探したが、酸素容器は見つからない。警察に盗難届を出すとのこと。

2025年に発生した高圧ガス保安法事故一覧表
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	酸素及びアセチレンガス容器の喪失事故	1/22	岐阜県	0	0	0	0	その他（アセチレン、酸素）	C2	その他（紛失）		その他（店舗）	容器本体	＜貯蔵中＞	＜容器管理不良＞			当該消費者事業所において、販売店営業所が販売していた高圧ガス容器4本（容器番号確定済み）を喪失した。 当該事業所が破産し、弁護士から破産通知書が届いたため、帳簿を確認したところ、当該事業所から容器が返却されていないことを把握した。 管財人に容器の所在を問うが、所在が不明確であったため喪失事故として消防に報告した。 消防から情報提供を受け、事故案件として対応する。
2	その他	酸素ガス容器の喪失事故	3/10	千葉県	0	0	0	0	酸素	C2	その他（紛失）		販売店	容器本体	＜消費中＞	＜その他＞（容器管理不十分のため）			事業者の管理システムで2015年10月以降の登録が無く、所在不明となっていた。 2024年10月から酸素ガス容器の全数確認を行ってきたが、所在が確認できなかったため、喪失と判断した。
3	その他	酸素容器の喪失	3/18	千葉県	0	0	0	0	酸素	C2	その他（紛失）		販売店	容器本体	＜貯蔵中＞	＜その他＞（紛失）			2024年10月1日より2025年3月18日にかけて、酸素ボンベの全数確認棚卸を行ったところ、当該営業処分39本が不明であることから、喪失が発覚した。
4	その他	LPガス容器の喪失	4/8	三重県	0	0	0	0	プロパン	C2	その他（紛失）		その他（市営住宅特定製造所）	容器本体	＜その他＞（保管中）	＜その他＞（紛失）			2025年1月27日（月）、市営住宅特定製造所へ緊急対応や点検等に使用する事を目的に容器を搬入。 4月3日（木）、容器の返却期限となる3か月間が近づいたため、営業所員が特定製造所へ容器の回収に訪問したところ、容器が無いことを覚知。 4月4日（金）～4月7日（月）、当該容器が保管されている可能性のある他の使用場所、特定製造所および各営業所等に対し、捜索を実施。 4月8日（火）、容器を発見できず、この時点で容器の喪失を確認した。警察へ容器の「遺失届」を提出。 4月19日（金）、供給するガス小売事業団地の自治会から防災訓練をしたいとの要請があり、事前確認のため特定製造所へ立ち寄ったところ容器を発見。
5	その他	医療用酸素ボンベ喪失事故	6/1	東京都	0	0	0	0	酸素	C2	その他（紛失）		その他（民家：住居中）	容器本体	＜貯蔵中＞	＜その他＞（紛失）			当該容器の最終使用履歴は、2017年2月27日の記録で確認したが、その後の返却・在庫確認の記録がない。 販売事業者の社内システム及び、関係する現場で継続的に捜索を実施したが、当該容器の発見に至らなかった。
6	その他	LPガス容器の喪失	7/23	愛知県	0	0	0	0	プロパン	C2	その他（紛失）		自動車	容器本体	＜貯蔵中＞	＜その他＞（紛失）			2025年5月30日（金）、販売店から消費者へ、フォークリフト用燃料として15kg容器×2本を受領。 7月15日（火）、保管場所に容器が1本しか存在しなかったことから、他の拠点へ移動している可能性を疑い、他拠点の従業員や関係各所へ確認を依頼。 7月23日（水）、容器が発見できなかったため、消費者から販売店へ容器不明を報告。 7月25日（金）、警察へ容器の「遺失届」を提出。
7	その他	炭酸ガス容器の喪失事故	9/1	福岡県	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	その他（紛失）		その他（会社事務所）	容器本体	＜貯蔵中＞	＜その他＞（紛失）			害虫駆除に使用する液化炭酸ガス容器の所在が分からなくなる。 薬剤を使い切った時点で発送主に返却する義務があるが、1年が経っても返却が無いとの連絡があり、紛失に気付く。 時系列を調べてこれを使用したであろう事業所等に確認をするが、容器の所在はつかめない。 わずかに盗難の可能性もあるが、営業所内は施錠、警備も掛けているので置き忘れの可能性が非常に高い。
8	その他	大雨により河川増水による空容器流出	9/5	静岡県	0	0	0	0	その他（真空引き空容器）	C2	その他（紛失）		充填所	容器本体	＜その他＞（空容器保管中）	＜自然災害＞（台風）			2025年9月5日、台風の影響による大雨により営業所横の河川が増水し、営業所の駐車場に流れ込んで来た。 営業所敷地内がひざ丈程浸水し、営業所の隅に保管していた空容器（50kg容器48本中40本流出、20kg容器13本中7本流出）が河川に流出した。 容器は転倒・流出防止措置指針通りにラッシングベルトで2重掛けして保管していたが、一部容器が水に浮いてしまい結束から外れた為、結束力が無くなり、固定していたベルトから外れ、水の流れに乗って流出した。 流出した河川に橋が架かっており、その橋に容器が引っかかっていた為、容器を回収した。 回収した容器を調べた所、20キロ容器2本が回収出来ておらず、流れた河川の河口まで捜索したが見つからなかった。 合流している他河川に流れてしまった可能性がある。 9月15日、他ガス会社が当社より5km以上離れた川に架かる橋近くの右岸側の中州に容器1本を発見、回収した。 現在、20kg容器1本が喪失未発見である。 流出した容器は新規購入後未充填のものと、容器検査所から検査後の容器であり、いずれも真空引きされた状態で内部にLPガスは残留していない為、規制対象の「充填容器等」に含まれないと判断している。
9	その他	酸素、アセチレンガス容器盗難事故	9/29	大阪府	0	0	0	0	その他（アセチレン、酸素）	C2	その他（盗難）		その他（倉庫）	容器本体	＜貯蔵中＞	＜盗難＞			2025年9月29日、当該建設会社の倉庫内に停めていたトラックが無くなっていることを覚知。 防犯カメラの映像より2025年9月29日00時00分頃、倉庫に何者かが侵入し現場準備のためトラックに積んでいた酸素容器及びアセチレン容器各1本をトラックも含め盗難にあったことを確認した。
10	その他	液化炭酸ガス容器喪失事故	10/9	大阪府	0	0	0	0	炭酸ガス	C2	その他（紛失）		一般化学	容器本体	＜その他＞（不明）	＜その他＞（管理体制の不適）			当該事業所で在庫確認の結果、炭酸ガス容器2本の所在が不明であることが判明した。 それぞれ消費場所へ持ち出され、使用されたことは確認されているが、現場から貯蔵所への返却又は貯蔵所から製造メーカーへの返却が確認されていない。 2025年10月9日、消防へ相談し発覚。