

令和7年中に実施した保安検査における 指導事項及び 新居浜市からのお願い



令和8年3月18日
新居浜市消防本部
予防課 保安係

1. 令和7年中の保安検査指導事項

当市において実施した保安検査のうち、施設の運転継続に支障のある指摘事項等はありませんでした。

なお、定期自主検査記録の確認において、つぎのようなコメントをさせていただいたので、ご参照ください。

(1) 通報に係る措置（**通報設備**）の取扱いについて

事業所移転・新設に伴い、構内放送設備が新設されていたが、通報設備として取り扱っていなかったため、次回から取り扱ってはどうかと提案した。

(2) 移動式製造設備（ローリー）のシャーシ番号について

記録内の車両シャーシ番号が実物と異なっていたため、正確な資料を作成するよう指導した。

1. 令和7年中の保安検査指導事項

(3) ガス設備に使用する材料の確認について

前回保安検査以降に**材料変更を伴う特定変更工事があったものの**、記録において材料の変更が「無」となっていたので、各項目について確実にチェックし、更新すべき項目は更新するよう指導した。

(4) すべて非該当項目であるページの取扱いについて

ページ内の検査項目がすべて非該当である部分において、保安係員、保安監督者の押印がされておらず、**非該当であることを毎回確認していることを証明する**ためにも、責任者の押印は実施した方が良いのではないかと提案した。



2. 新居浜市からのお願い

<理由>

令和7年12月25日(木)9:00頃、市内事業所の冷凍設備から不活性フルオロカーボンが漏えいしていることが発覚したものの、当市への通報が**令和8年1月5日(月)15:00頃と大幅に遅延する事案**が発生しました。

当市としては本件を重く受け止め、**当該事業所に厳重な行政指導を実施**しましたが、過去4年間に当市内において発生した高圧ガス漏えい事故のうち、特に通報が遅延した事案を分析し、今後の早急な通報をお願いするため、本講習会での資料とさせていただきます。

高圧ガス事業者の皆様は是非ご参照くださいますよう、
お願いいたします。



2. 令和4年～令和7年中の高圧ガス保安法に係る事故（噴出・漏えいのみ）

事故件数：9件

適用規制：一般則 4件 冷凍則 2件 コンビ則 3件

発生設備：製造設備 7件 消費設備 1件 容器(その他貯蔵) 1件

No.	発生日時	消防覚知	時間差	施設区分	規制区分	事故概要	発生要因
①	令和4年2月7日 20：20頃	令和4年2月7日 22：10頃	1：50	製造設備	一般則	水素製造施設の配管締結部から水素が漏えい	直接：締結管理不良
②	令和4年4月22日 20：04頃	令和4年4月22日 21：15頃	1：11	消費設備	一般則	三フッ化ホウ素の消費設備配管の締結部から三フッ化ホウ素が漏えい	直接：シール管理不良
③	令和4年8月7日～16日 の間 (覚知は8/17)	令和4年8月23日 17：46頃 (協力会社からの連絡遅延)	最大16日	容器 (その他貯蔵)	一般則	冷凍設備に充てん予定のフロンを容器にて貯蔵していたところ、夏季休業中にフロンが漏えいしていたもの	直接：容器管理不良
④	令和5年2月1日 19：10頃	令和5年2月1日 19：38頃	0：28	製造設備	冷凍則	冷凍設備の安全弁から不活性フロンが漏えい	直接：誤操作

2. 令和4年～令和7年中の高圧ガス保安法に係る事故（噴出・漏えいのみ）

No.	発生日時	消防覚知	時間差	施設区分	規制区分	事故概要	発生要因
⑤	令和5年2月14日 09：15頃	令和5年2月14日 09：28頃	0：13	製造設備	コンビ則	液化アンモニア製造設備の液送ポンプモーター部分から液化アンモニアが漏えい	直接：誤操作・誤判断
⑥	令和5年7月8日 23：08頃	令和5年7月8日 23：20頃	0：12	製造設備	コンビ則	塩素誘導体製造プラントから液化塩素が漏えい	直接：制作不良、施工管理不良等の疑い
⑦	令和6年4月12日 15：53頃	令和6年4月12日 18：24頃 (臭音が漏えいであることに気がなかった)	2：31	製造設備	一般則	酸素製造設備（CE）の安全弁から酸素が漏えい	直接：施工管理不良
⑧	令和7年7月8日 8：31頃	令和7年7月9日 10：00頃 (原因特定に時間を要した)	約1日	製造設備	コンビ則	塩ビ製品製造施設の安全弁から塩化ビニルモノマーが漏えい	直接：操作基準等の不備
⑨	令和7年12月25日 09：00頃	令和8年1月5日 15：00頃 (事故にあたらなかったと判断した)	約11日	製造設備	冷凍則	停止中の空調設備である冷凍設備から不活性フロンが漏えい	直接：シール管理不良

2. 高圧ガス漏えい事故ごとの分析

1. ケースNo.③ 容器からの不活性フルオロカーボン漏えい事故

(1) 発生日時 令和4年8月7日～16日の間

(2) 内 容

冷凍設備にフロンを充てんするため、敷地内にフロン容器を存置していたが、充てん前に夏季休業に入るため、容器を集合させ、防災シートを被せて保管した。

休業明けの17日に協力が会社が作業を再開しようとしたところ、容器からフロンがほぼ全量放出していることに気付き、22日に協力が会社から事業所へ通報、事業所は23日に消防へ通報した。

(3) 事故の原因

容器管理不良（容器が高温になり、可溶栓が溶融し、漏えいした。）

2. 高圧ガス漏えい事故ごとの分析

1. ケースNo.③ 容器からの不活性フルオロカーボン漏えい事故

(4) 遅延の原因

- ・ 協力が会社の覚知から事業所の覚知まで5日間経過していること。
- ・ 事業所から消防への通報が1日経過していること。

以上のことから、協力が会社 → 事業所 → 自治体 への通報体制に不備があると認めた。

事業所には、今回のような作業は高圧ガス取扱中であるという認識を強く持ち、事業所の厳重な管理下に置くとともに、緊急時の通報の体制を見直すよう指導。

2. 高圧ガス漏えい事故ごとの分析

2. ケースNo. ⑨ 冷凍設備からの不活性フルオロカーボン漏えい事故

(1) 発生日時 令和7年12月25日(木) 9:00頃

※漏えいに気付いた日時(発生は更に前の可能性)

(2) 内 容

空調設備である第一種冷凍設備付近のパトロール中、停止中の当該設備からの油漏れを確認したため、協力会社に指示して点検したところ、設備内機器からフロン¹の漏えいが発覚した。

(3) 事故の原因

シール管理不良(振動による疲労)

2. 高圧ガス漏えい事故ごとの分析

2. ケースNo. ⑨ 冷凍設備からの不活性フルオロカーボン漏えい事故

(4) 遅延の原因

12月25日に点検の際に、特定の機器からカニ泡程度の漏えい²を確認したが、事業所の設備管理担当者は本件を高圧ガス事故非該当であると判断し、保安管理部門に即座に報告しなかった。

年明けの1月5日(月)に報告を受けた保安管理部門は、事故である可能性が高いと判断し、消防に通報を実施した。

事業所には、今回の漏えいは高圧ガス事故に該当すること(調査の結果、ろう付け部の破損であった。)³、及び発生時点で判断せず、疑わしい場合は自治体へ通報するよう厳重に指導した。

2. 高圧ガス漏えい事故ごとの分析

3. その他

(1) ケースNo. ⑦ 酸素CE安全弁からの酸素漏えい事故

事業所従業員が当日の15:53頃に、**設備からの異音に気付いたものの、安全弁の作動であると判断できず**、消防への通報が2時間以上遅延した。

これは新規に建設された工場の新規の設備であり、設備の運転管理に習熟していない従業員が多かったためであり、CE施工業者と共に設備の構造、運転管理、事故発生時の対応など、従業員に対する教育を徹底した。

(2) ケースNo. ⑧ 塩ビ製品製造設備安全弁からのVCM漏えい事故

運転時の圧力異常には早期に気付いたものの、安全弁の作動であると判断するのに時間を要し、消防への通報が約1日経過した。

自動緊急停止の要件を追加し、異常時に人の意思が介入する場面を減じた。

3. 終わりに

事故調査の主たる目的は、**類似事故を未然に防止**し、同じ被害を発生させないためです。

高圧ガス事故の9割は噴出・漏えいであり、これらの予防を徹底すれば高圧ガス事故は大幅に減少することとなります。

ハード・ソフト面双方での保安活動を引き続き徹底していただき、安全な操業にご協力いただきますとともに、事故が疑わしいときはすみやかに自治体（消防）へ通報するよう、お願いいたします。

ご安全に！

新居浜市消防本部 予防課