

令和6年度経済産業省委託

石油・ガス供給等に係る保安対策調査等事業
（安全技術普及事業（事故発生原因分析等調査
（令和6年に発生したＬＰガス及び都市ガスの事故
報告書の集計・取りまとめ業務）））
事業報告書

令和7年3月

高圧ガス保安協会

目次

1. 事業目的及び概要	1
2. 事業内容	1
3. ガス事故情報の整理・分析	3
4. LP ガス事故に係る調査等	4
5. まとめ	6

別添 1 LP ガス事故事例の原因等の分析等調査

別添 2 都市ガス事故事例の原因等の分析等調査

別添 3 液化石油ガス関係事故年報

1. 事業目的及び概要

液化石油ガス（以下「LP ガス」という。）の一般消費者等に対する供給時の事故件数は、昭和 54 年の 793 件をピークに、安全器具（マイコンメータ、ヒューズガス栓及びガス漏れ警報器）の普及により減少傾向となっているが、未だ死傷者を伴う事故の撲滅には至っておらず、一般消費者等の保安の確保の観点から更なる取組が求められる。事故の原因者等別では、消費者の不適切な使用等に起因する事故や他工事事業者の作業ミス等に起因する事故の割合が依然として高い。

このため、本事業では、高圧ガス保安法に基づき提出される LP ガス事故報告書を基に事故情報を取りまとめるとともに、事故の発生原因別等にデータを整理し、これらの事故が普遍の事故であるか特殊な事故であるか、また、重大事故か軽微な事故かを類型化し、過去 5 年程度に発生している事故との比較で、類似事故の発生原因に関して分析の上レポート（以下「LP ガス事故概要」及び「LP ガス事故年報」という。）をまとめる。さらに、高圧ガス保安法及びガス事業法に基づき報告されるガス事故情報を一つのシステムに集約するにあたり、事故原因やガス機器の種類等の項目について、情報を抽出しやすように整理する。

また、都市ガスの事故情報においては、ガス消費機器等による事故事例データを整備し、事故原因等の類型化を行うことで、国として需要家等に向けた効果的な再発防止策の検討を行い、産業構造審議会保安・消費生活用製品安全分科会ガス安全小委員会において取りまとめたガス安全高度化計画 2030（2021 年 3 月）にて掲げられた「死亡事故をゼロにする」という安全高度化目標の達成を目指すため、ガス事業法関係報告規則第 3 条及び第 4 条の規定に基づき、ガス事業者及び準用事業者から報告される事故情報を基に需要家等に対する都市ガスの安全使用等に関する広報内容に係る検討に必要なガス消費機器等による事故事例の原因等の分析等を行う。

2. 事業内容

(1) ガス事故情報の整理・分析

① 事故情報の取りまとめ

高圧ガス保安法及びガス事業法に基づき報告されるガス事故情報を基に、令和 6 年 1 月から 12 月（報告漏れがあった場合は、令和 5 年 12 月以前の事故情報を含む。）に発生したガス事故について報告内容に不足等がないかを精査し、事故の発生原因別等に分類、整理し、事故情報を取りまとめるとともに、入力したデータは毎月経済産業省大臣官房産業保安・安全グループガス安全室（以下「ガス安全室」という。）に報告した。

LP ガスについては、この情報を基に「LP ガス事故概要」及び「LP ガス事故年報」を作成するとともに、政策方針などに係る基礎資料の作成及び産業構造審議会 保安・消費生活用製品安全分科会 液化石油ガス小委員会で報告する LP ガス事故に関する資料で使用するデータの取りまとめを行った。また、市販のデータベースソフトを用いて、事故情報の整理を行った。このデータ整理に当たっては、普遍の事故か特殊な事故か、重大な事故か軽微な事故か等の類型化を行い、令和 5 年以前の事故情報を含め多様な検索が可能となるよう整理した。

都市ガスについては、産業構造審議会 保安・消費生活用製品安全分科会 ガス安全小委員会で報告する都市ガス事故に関する資料等で使用するデータの取りまとめを行った。

なお、作業に必要な LP ガス及び都市ガスの事故情報は契約後にガス安全室から提供を受けた。事故情報の取りまとめに当たっては、ガス安全室と調整して行った。

② 事故データの分析

事故データの分析・取りまとめに際しては、(1) ①で作成したデータベースと過去の LP ガス及び都市ガス事故における類似事故、同一設備・機器で発生している LP ガス及び都市ガス事故について、発生頻度の高い事例等その原因に普遍性が見込まれるもの等を抽出して事故発生原因を分析し、事故防止に資する対策を検討した。

(2) LP ガス及び都市ガス事故に係る調査等

LP ガス及び都市ガス事故情報等の一元管理のための整理等

高圧ガス保安法第 36 条第 2 項又は第 63 条第 1 項の規定に基づく届出のうち、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（以下「LP ガス法」という。）に係る事故情報及びガス事業法に基づき報告される LP ガス及び都市ガス事故情報を一つのシステムに集約するにあたり、これまでの事故の内容を鑑み、事故原因箇所、事故原因、責任の所在等の項目を体系立て、情報を抽出しやすように整理し

た。

また、将来的には、事業者等が直接システムに事故情報等を入力することを鑑み、データ入力に係る仕様及び入力項目等（チェックの入力、自由記載欄等）について、提案した。

なお、(1) ①の「事故年報」における原因者、現象、原因等の分類に則り抽出が可能なデータを納品した。納品物の形式については、ガス安全室と調整した。

(3) 作業手順と工程

- ① ガス安全室から ACCESS 方式のデータベースの提供を受け、同じく提供された PDF の事故情報を 1 か月程度で追加入力及び確認作業を行った。
- ② 事故情報は、まず令和 6 年 1 月から契約締結時点までに発生した事故情報の提供を受け、その後は事故情報がまとまり次第、毎月 1 回以上送付された事故情報について、入力作業を行った。
- ③ 入力した事故情報のデータは、月末に経過報告のため、指定した期間のデータを EXCEL 方式等でガス安全室の担当者へ電子メールで提出した。なお、提出するデータは、LP ガスの事故情報と都市ガスの事故情報を別ファイルに分け、セキュリティの高いパスワードで保護した。
- ④ 液化石油ガス小委員会及びガス安全小委員会に必要な会議資料等は、ガス安全室の担当者の指示に従い提出した。また、事業報告書はガス安全室の指示に従い作成し提出した。
- ⑤ ①～④の作業は、ガス安全室の担当者と都度、打ち合わせ等を行い進めた。

(4) その他

- ① 事業開始後すぐに詳細な作業工程を記載した進捗管理表を作成した。作成した進捗管理表を元に適宜メールで進捗報告した。
- ② 問題が発生した場合及び判断を行うことが求められる場合は、速やかにガス安全室に報告・相談した。
- ③ その他必要に応じ、ガス安全室と十分な打ち合わせを行うとともに、進捗状況の報告等を迅速かつ適切に行った。
- ④ 本事業に係る文献調査や過去の事例照会などガス安全室から求められる事項について協力した。
- ⑤ LP ガスと、都市ガスの実務担当者は異なるため、打合せや進捗報告は別々に実施する可能性がある点に留意した。

(5) 事業実施期間

令和 6 年 11 月 28 日から令和 7 年 3 月 31 日まで

3. ガス事故情報の整理・分析

3.1 事故情報の取りまとめ

(1) 事故情報の取りまとめ

高圧ガス保安法及びガス事業法に基づき報告されるガス事故情報について、契約後にガス安全室から提供を受け、令和6年1月から12月（報告漏れがあった場合は、令和5年12月以前の事故情報を含む。）に発生したガス事故について報告内容に不足等がないかを精査し、事故の発生原因別等に分類、整理し、事故情報を取りまとめ、ガス安全室に報告した。事故情報の取りまとめに当たっては、ガス安全室と調整して行った。詳細は、別添1「LPガス事故事例の原因等の分析等調査」、別添2「都市ガス事故事例の原因等の分析等調査」、別添3「液化石油ガス関係事故年報」およびACCESS方式のデータベースに示す。

(2) LPガス事故概要

LPガスについて、(1)でとりまとめた事故情報をもとに、LPガス事故概要を作成した。詳細は、別添3「液化石油ガス関係事故年報」に示す。

(3) LPガス事故年報

LPガスについて、(1)でとりまとめた事故情報をもとに、LPガス事故年報を作成した。詳細は、別添3「液化石油ガス関係事故年報」に示す。

(4) 政策方針などに係る基礎資料

LPガスについて、(1)でとりまとめた事故情報をもとに、ガス安全室の指示に基づき、政策方針などに係る基礎資料を作成し、ガス安全室に報告した。以下に、その項目を示す。

- ① 雪害に関する事故事例（2024年）
- ② 他工事業者に関する事故事例（2024年）

(5) 産業構造審議会 保安・消費生活用製品安全分科会 液化石油ガス小委員会

LPガスについて、(1)でとりまとめた事故情報をもとに、産業構造審議会 保安・消費生活用製品安全分科会 液化石油ガス小委員会で報告するLPガス事故に関する資料で使用するデータの取りまとめを行い、ガス安全室に報告した。詳細は、ACCESS方式のデータベース（2024年事故情報データベース（事故）.accdb）に示す。

(6) データ整理

LPガスについて、(1)でとりまとめた事故情報をもとに、市販のデータベースソフトを用いて、事故情報の整理を行った。このデータ整理に当たっては、普通の事故か特殊な事故か、重大な事故か軽微な事故か等の類型化を行い、令和5年以前の事故情報を含め多様な検索が可能となるよう整理し、ガス安全室に報告した。詳細は、ACCESS方式のデータベース（2024年事故情報データベース（事故）.accdb）に示す。

(7) 産業構造審議会 保安・消費生活用製品安全分科会 ガス安全小委員会

都市ガスについて、(1)でとりまとめた事故情報をもとに、産業構造審議会 保安・消費生活用製品安全分科会 ガス安全小委員会で報告する都市ガス事故に関する資料等で使用するデータの取りまとめを行い、ガス安全室に報告した。詳細は、別添2「都市ガス事故事例の原因等の分析等調査」に示す。

3.2 事故データの分析

3.1 (6)で作成したデータベースと過去のLPガス及び都市ガス事故における類似事故、同一設備・機器で発生しているLPガス及びガス事故について、発生頻度の高い事例等その原因に普遍性が見込まれるもの等を抽出して事故発生原因を分析し、事故防止に資する対策を検討し、ガス安全室に報告した。詳細は、別添1「LPガス事故事例の原因等の分析等調査」、別添2「都市ガス事故事例の原因等の分析等調査」、別添3「液化石油ガス関係事故年報」およびACCESS方式のデータベースに示す。

4. LP ガス事故に係る調査等

4.1 ガス事故情報等の一元化のための整理等

高圧ガス保安法第 36 条第 2 項又は第 63 条第 1 項の規定に基づく届出のうち、LP ガス法に係る事故情報及びガス事業法に基づき報告される LP ガス及び都市ガス事故情報を一つのシステムに集約するに当たり、これまでの事故の内容を鑑み、事故原因箇所、事故原因、責任の所在等の項目を体系立て、情報を抽出しやすいように整理した。

また、将来的には、事業者等が直接システムに事故情報等を入力することを鑑み、データ入力に係る仕様及び入力項目等（チェックの入力、自由記載欄等）について、データベース毎に提案した。

4.2 2024 年事故情報データベース（事故）.accdb

液化石油ガス事故報告書に対する新たな入力項目の提案については、以下にその内容を示す。既存の入力項目についての、選択肢の追加の提案については、表 4.1-1 にその内容を示す。

- 責任の所在に関わらず他工事に関連する事故について該当するか否かの報告を求める。選択肢は該当する、該当しない、不明とする。
- 責任の所在に関わらず雪害に関連する事故について該当するか否かの報告を求める。選択肢は該当する、該当しない、不明とする。

表 4.1-1 2024 年事故情報データベース（事故）.accdb に関する液化石油ガス事故報告書に対する新たな入力項目の提案

番号	入力項目	選択肢において追加する内容
1	物的被害	「なし」を追加
2	豪雪地域、地震防災対策強化地域	「該当しない」を追加
3	屋内、室外	「不明」を追加
4	安全装置の設置義務	「不明」を追加
5	LP ガス供給先	「不明」を追加
6	LP ガス供給状況 ・ 容器（体積販売、質量販売）	「不明」を追加
7	貯蔵設備	「該当する」、「該当しない」を追加
8	充てん設備	「該当する」、「該当しない」を追加
9	事故原因箇所が高圧部	「該当する」、「該当しない」を追加
10	事故原因箇所が低圧部	「該当する」、「該当しない」を追加
11	販売事業者区分	「不明」を追加
12	事故原因が直接法令違反の場合	「不明」を追加
13	その他の法令違反の場合	「不明」を追加

4.3 2024 年事故情報データベース（喪失）.accdb

液化石油ガス事故報告書に対する新たな入力項目の提案についてはなかった。既存の入力項目についての、選択肢の追加の提案については、表 4.1-2 にその内容を示す。

表 4.1-2 2024 年事故情報データベース（喪失）.accdb に関する液化石油ガス事故報告書に対する新たな入力項目の提案

番号	入力項目	選択肢において追加する内容
1	販売方法	「不明」を追加
2	登録行政庁	「省」、「局」、「都道府県」、「政令市」、「不明」を追加
3	事故原因が直接法令違反の場合	「不明」を追加
4	その他の法令違反の場合	「不明」を追加

4.4 2024 年消費都市ガス事故情報データベース.accdb

ガス事故詳報に対する新たな入力項目の提案については、以下にその内容を示す。既存の入力項目についての、選択肢の追加の提案については、様式に選択肢がないため、入力を正確かつ迅速に行うため、データベースと同じ選択肢を様式に定めることを提案する。

- ガス事業の種類について報告を求める。選択肢は、小売、一般導管、特定導管、製造、大口、準用とする。
- 事業者区分の種類について報告を求める。選択肢は、一般、簡易、導管とする。
- 業務区分の種類について報告を求める。選択肢は、住居、飲食店、学校・保育園他（データベースの項目）とする。
- 現象について報告を求める。漏えい着火、排ガス中毒、不明他（データベースの項目）とする。
- ガス栓情報について報告を求める。選択肢は、ねじガス栓、ヒューズガス栓、不明他（データベースの項目）とする。
- ガス栓ヒューズ作動の有無について報告を求める。選択肢は、無、有、ヒューズ作動に関係ない事故他（データベースの項目）とする。管種を選択肢は、白ガス管、ポリエチレン管、ポリエチレン被覆鋼管他（データベースの項目）とする。

4.5 2024 年製造供給都市ガス事故情報データベース.accdb

ガス事故詳報に対する新たな入力項目の提案については、以下にその内容を示す。既存の入力項目についての、選択肢の追加の提案については、様式に選択肢がないため、入力を正確かつ迅速に行うため、データベースと同じ選択肢を様式に定めることを提案する。

- ガス事業の種類について報告を求める。選択肢は、小売、一般導管、特定導管、製造、大口、準用とする。
- 事業者区分の種類について報告を求める。選択肢は、一般、簡易、導管とする。
- ガス工作物の区分について報告を求める。ガス工作物区分の選択肢は、導管(白管)、導管(腐食劣化対策管)、導管(その他) 他（データベースの項目）とする。口径について、記入欄と選択なしを設ける。導管区分の選択肢は、本管、支管、灯外内管、灯内内管他（データベースの項目）とする。
- 交通規制時間について、記入欄と選択肢なしを設ける。
- 退避勧告時間について、記入欄と選択肢なしを設ける。
- 閉栓の措置方法について報告を求める。選択肢は、引込管遮断弁閉止、メーターガス栓閉止、なし他（データベースの項目）とする。
- 閉栓実施者について報告を求める。選択肢は、ガス事業者、他工事業者、自動遮断、なし他（データベースの項目）とする。
- 他工事内容について報告を求める。選択肢は、他工事ではない、水道工事、下水工事他（データベースの項目）
- 他工事照会について報告を求める。選択肢は、他工事ではない、有、無、不明とする。

5. まとめ

(1) ガス事故情報の整理・分析

① 事故情報の取りまとめ

高圧ガス保安法及びガス事業法に基づき報告されるガス事故情報を基に、令和 6 年 1 月から 12 月（報告漏れがあった場合は、令和 5 年 12 月以前の事故情報を含む。）に発生したガス事故について報告内容に不足等がないかを精査し、事故の発生原因別等に分類、整理し、事故情報を取りまとめるとともに、入力したデータはガス安全室に報告した。

LP ガスについては、この情報を基に「LP ガス事故概要」及び「LP ガス事故年報」を作成するとともに、政策方針などに係る基礎資料の作成及び産業構造審議会 保安・消費生活用製品安全分科会 液化石油ガス小委員会で報告する LP ガス事故に関する資料で使用するデータの取りまとめを行った。また、市販のデータベースソフトを用いて、事故情報の整理を行った。このデータ整理に当たっては、普通の事故か特殊な事故か、重大な事故か軽微な事故か等の類型化を行い、令和 5 年以前の事故情報を含め多様な検索が可能となるよう整理した。

都市ガスについては、産業構造審議会 保安・消費生活用製品安全分科会 ガス安全小委員会で報告する都市ガス事故に関する資料等で使用するデータの取りまとめを行った。

なお、作業に必要な LP ガス及び都市ガスの事故情報は契約後にガス安全室から提供を受けた。事故情報の取りまとめに当たっては、ガス安全室と調整して行った。

② 事故データの分析

事故データの分析・取りまとめに際しては、(1) ①で作成したデータベースと過去の LP ガス及び都市ガス事故における類似事故、同一設備・機器で発生している LP ガス及び都市ガス事故について、発生頻度の高い事例等その原因に普遍性が見込まれるもの等を抽出して事故発生原因を分析し、事故防止に資する対策を検討した。

(2) LP ガス及び都市ガス事故に係る調査等

LP ガス及び都市ガス事故情報等の一元管理のための整理等

高圧ガス保安法第 36 条第 2 項又は第 63 条第 1 項の規定に基づく届出のうち、LP ガス法に係る事故情報及びガス事業法に基づき報告される LP ガス及び都市ガス事故情報を一つのシステムに集約するにあたり、これまでの事故の内容を鑑み、事故原因箇所、事故原因、責任の所在等の項目を体系立て、情報を抽出しやすいように整理した。

また、将来的には、事業者等が直接システムに事故情報等を入力することを鑑み、データ入力に係る仕様及び入力項目等（チェックの入力、自由記載欄等）について、提案した。

なお、納品物の形式については、ガス安全室と調整した。

(3) その他

- ① 事業開始後すぐに詳細な作業工程を記載した進捗管理表を作成した。作成した進捗管理表を元に適宜メールで進捗報告した。
- ② 問題が発生した場合及び判断を行うことが求められる場合は、速やかにガス安全室に報告・相談した。
- ③ その他必要に応じ、ガス安全室と十分な打ち合わせを行うとともに、進捗状況の報告等を迅速かつ適切に行った。
- ④ 本事業に係る文献調査や過去の事例照会などガス安全室から求められる事項について協力した。
- ⑤ LP ガスと、都市ガスの実務担当者は異なるため、打合せや進捗報告は別々に実施する可能性がある点に留意した。

事業実施の成果

LP ガス事故事例の原因等の分析等調査

2024 年の L P ガス事故発生状況

1. 要旨

2024 年の L P ガス事故件数は 217 件であり、前年比で 23 件の増加となった。

事故に伴う死傷者については、死者は 0 人であったが、負傷者は 38 人であり、前年比で 1 名の増加となった。C O 中毒事故については 5 件発生し、前年比で 1 件の増加となった。

原因者別では「他工事業者」によるものが 71 件（32.7%）発生し、ここ数年は（2022 年 27.7%、2023 年 29.9%）高止まり傾向である。

2. 概要（ポイント）

- ・ 事故件数は 217 件

2023 年の 194 件から 23 件の増加。直近 5 年平均（2019～2023 年）は 215.8 件と同様。（図－1、表－2 参照）
増加要因は、他工事業者起因の事故が 58 件から 71 件に増加したことなどによるものである。

- ・ 死亡者数は 0 人

2019 年に 0 人、2020 年、2021 年は 1 人、2022 年は 0 人、2023 年は 0 人と、ここ 5 年は 0～1 人で推移している。（図－1 参照）

- ・ 負傷者数は 38 人

2023 年（37 人）から 1 人増加した。（図－1 参照）

- ・ 重大な事故（B 級以上の事故）は 0 件

2018～2021 年は B 級以上の事故が 1 件発生していたが、2024 年は 0 件であった。

- ・ CO 中毒事故は 5 件

2019 年に液石法公布の 1967 年以降初めて 0 件となり、2020～2022 年も CO 中毒事故は発生していなかったが、2024 年は 5 件であった。
（表－6 参照）

- ・ 原因者別で「他工事業者」によるものが最大要因

原因者別では、その他の事業者起因のうち「他工事業者」によるものが 71 件（32.7%）となり、LP ガス販売事業者等起因の 39 件（18.0%）を上回った。
（表－7 参照）

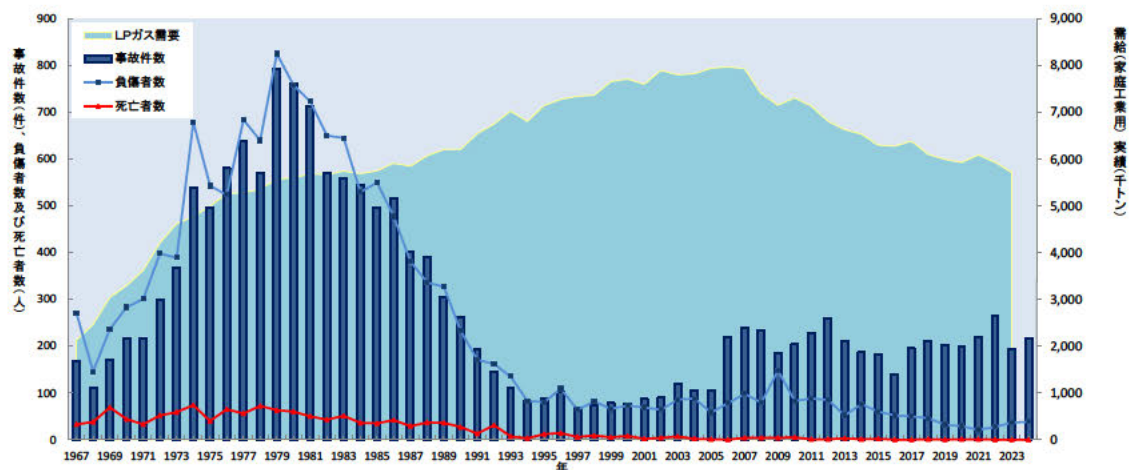
ＬＰガス事故発生状況（2024 年）

高圧ガス保安法第 36 条第 2 項及び第 63 条第 1 項の規定に基づき、2024 年の液化石油ガス販売事業者等が届出を行った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（以下「液石法」という。）に係る事故（ＬＰガス事故）を集計し、要因分析を行った結果を以下に取りまとめる。

（注）本資料には、ＬＰガス事故に該当するか否かを含め調査中のものを含んでおり、事故件数等は、今後変更となる場合がある。また、2023 年以前の事故件数等には、2024 年中にＬＰガス事故であることが判明した分を含む。

1. 事故の動向

- 一般消費先のＬＰガス事故の発生状況は、図－１より、1979 年に 793 件（死傷者数 888 人）を記録した後、減少に転じ、1997 年には 68 件（死傷者数 70 人）となったが、1998 年から 2005 年までの間は、75～120 件／年の発生状況であった。
- その後、2005 年の悪質な法令違反事例に関連した法令遵守の徹底指導や 2006 年のパロマ製湯沸器の改造に係る事故発生に伴う事故届の徹底指導等により、潜在化していた事故の捕捉率が向上したためと推測されるが、2006 年以降については、事故件数が増加し、140～260 件／年で推移している。
- 2024 年の事故件数は 217 件で、2023 年の 194 件から 23 件の増加となった。また、死者数は前年同様に 0 人であったが、2024 年の負傷者数は 38 人で、2023 年の 37 人から 1 人増加した。

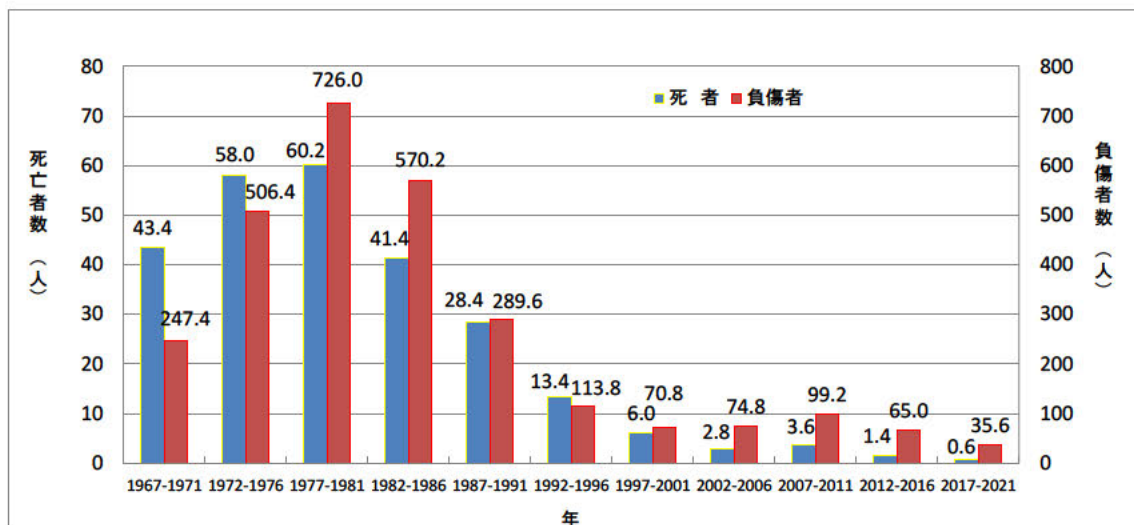


図－１ 1967 年以降のＬＰガス事故発生状況

表－１ 事故件数及び死傷者数の推移（2015 年～2024 年）

年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
事故件数	182	140	195	212	203	198	220	264	194	217
対前年比(%)	▲ 3	▲ 23	39	9	▲ 4	▲ 2	11	20	▲ 27	12
死 者	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0
負傷者	60	52	50	46	32	29	21	27	37	38

- ・死亡者数については、図－２より、43～47 年前（1977 年～1981 年の 5 年間の平均）は 60.2 人であったが、その後、33～37 年前（1987 年～1991 年の 5 年間の平均）は 28.4 人、23～27 年前（1997 年～2001 年の 5 年間の平均）は 6.0 人、13～17 年前（2007 年～2011 年の 5 年間の平均）は 3.6 人、3～7 年前（2017 年～2021 年の 5 年間の平均）では 0.6 人と減少している。なお、直近 5 年（2019～2023 年）平均は 0.4 人であり、2024 年は死亡者数が 0 人であった。
- ・負傷者数については、図－２より、43～47 年前（1977～1981 年の 5 年間の平均）は 726.0 人であったが、その後、33～37 年前（1987～1991 年の 5 年間の平均）は 289.6 人、23～27 年前（1997～2001 年の 5 年間の平均）は 70.8 人、13～17 年前（2007～2011 年の 5 年間の平均）は 99.2 人、3～7 年前（2017～2021 年の 5 年間の平均）では 35.6 人と減少している。なお、直近 5 年（2019～2023 年）平均は、表－２より、29.2 人であり、2024 年は負傷者数が直近の平均より多い、38 人であった。



図－２ 死亡者数、負傷者数の推移（5 年平均）

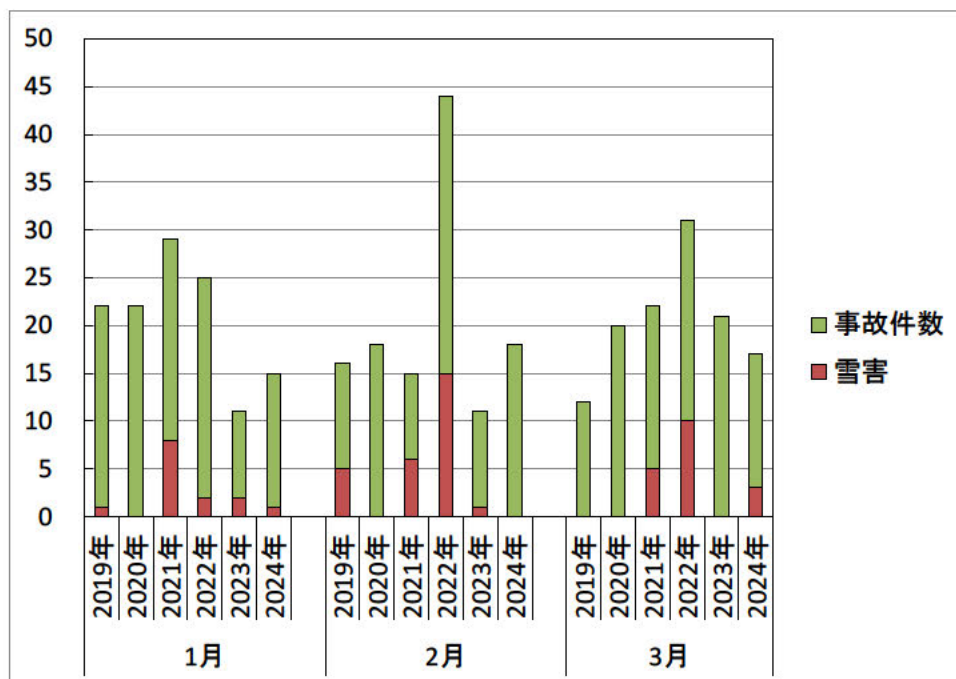
(1) 事故件数及び被害状況

- ・2024年の事故件数は、表－2より、217件であり、2023年の194件から23件増加し、近年5年の平均(215.8件)を1.2件上回った。事故件数が増加した理由としては、他工事業者が起因の事故が増加したことによるもの。
- ・被害状況についてみると、
 - －死亡者数は0人であり、近年5年の平均(0.4人)を下回った。
 - －負傷者数は38人であり、2023年の37人から1人増加し、近年5年の平均(29.2人)を上回った。

表－2 事故件数及び死傷者数の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近 5年平均	2024年
事故件数(件)	203	198	220	264	194	215.8	217
対前年比(%)	▲ 4.2	▲ 2.5	11.1	20.0	▲ 26.5	－	11.9
うちB級以上事故(件)	1	1	1	0	0	0.6	0
死亡者数(人)	0	1	1	0	0	0.4	0
負傷者数(人)	32	29	21	27	37	29.2	38
うちB級以上事故 負傷者数(人)	8	19	0	0	0	5.4	0

- ・図－3より、1月から3月までの雪害の事故件数をみると、2024の雪害事故件数は4件で、2023年より1件増加であった。



図－3 雪害と雪害以外の月別事故件数 (2019～2024年)

- ・雪害事故が発生した地域については、表－３より、豪雪地帯対策特別措置法に基づき指定された地域別に雪害事故件数を見ると、４件全て豪雪地帯等で発生している。なお、雪害４件は、落雪により高圧ホース（２件）、調整器（１件）、マイコンメーター（１件）が損傷した事故であった。２０２４年は、気象庁の発表によると全国で気温が平年よりも高めであったことから降雪と融雪が繰り返されたことで、落雪等により設備が損傷したものと考えられたため、継続して雪害対策を進めることが重要である。

表－３　地帯別雪害事故件数の推移

地域区分別	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近 5年平均	2024年
豪雪地帯等に指定されている道府県	6	0	19	27	4	11.2	4
うち全域において豪雪地帯の指定有り及び一部地域において特別豪雪地帯の指定有り	6	0	19	25	4	10.8	4
うち全域において豪雪地帯の指定有り	0	0	0	0	0	0.0	0
うち一部地域において豪雪地帯の指定有り及び一部地域において特別豪雪地帯の指定有り	0	0	0	2	0	0.4	0
うち一部地域において豪雪地帯の指定有り	0	0	0	0	0	0.0	0
指定なし	0	0	0	0	0	0.0	0

※国土交通大臣、総務大臣及び農林水産大臣が、積雪の度その他の事情を勘案して政令で定める基準に従い、かつ、国土審議会の意見を聴いて、道府県の区域の全部又は一部を豪雪地帯及び特別豪雪地帯として指定している。2021年4月1日の指定を参照した。

なお、豪雪地帯等に該当する道府県は以下の通り。

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、栃木県、群馬県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、滋賀県、京都府、兵庫県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県

(2) 重大な事故（B級※¹以上）等の発生状況（表－4）

- ・2024年のB級以上の発生状況は、
- －事故件数は0件であり、近年5年の平均（0.6件）を下回った。
- －死者数は0人であり、近年5年の平均（0.4人）を下回った。
- －負傷者数は0人であり、近年5年の平均（5.4人）を下回った。

※1：（参考）事故区分について

- ・2019年3月まで

A級事故：死者5名以上、死者及び重傷者が合計10名以上、死者及び負傷者（軽傷者を含む）が合計30名以上、甚大な物的被害（被害総額2億円以上）、社会的影響が著しく大きいもののいずれかに該当する事故。

B級事故：死者1名以上4名以下、重傷者が合計2名以上9名以下、負傷者が6名以上29名以下、甚大な物的被害（被害総額1億円以上2億円未満）、社会的影響が大きいもののいずれかに該当する事故。

C級事故：A級事故及びB級事故以外の事故。

- ・2019年4月以降

A級事故：死者5名以上、死者及び重傷者が合計10名以上、死者及び負傷者（軽傷者を含む）が合計30名以上、甚大な物的被害（被害総額5億円以上）のいずれかに該当する事故。

B級事故：死者1名以上4名以下、重傷者が合計2名以上9名以下、負傷者が6名以上29名以下、甚大な物的被害（被害総額1億円以上5億円未満）のいずれかに該当する事故。

C1級事故：負傷者1名以上5名以下かつ重傷者1名以下のもの、爆発・火災等により建物又は構造物の損傷等の物的被害が生じたもののいずれかに該当する事故はC1級事故に分類される。

C2級事故：A級事故、B級事故及びC1級事故以外の事故。

表－4 B級以上の事故件数及び死傷者数の推移

									CO中毒事故件数のB級事故件数に対する割合	
		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近5年平均	2024年	直近5年平均	2024年
B級以上事故	事故件数(件)	1	1	1	0	0	0.6	0	0.0%	0.0%
	死亡者数(人)	0	1	1	0	0	0.4	0		
	負傷者数(人)	8	19	0	0	0	5.4	0		
うちCO中毒	事故件数(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
	死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
	症者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
C級事故	事故件数(件)	202	197	219	264	194	215.2	217		
	うちC1級事故(件)	25	16	26	33	34	26.8	34		
	うちC2級事故(件)	177	181	193	231	160	188.4	183		
	負傷者数(人)	24	10	21	27	37	23.8	38		

(3) 現象別の事故発生状況

- ・2024年の事故の現象別発生状況については、表－5のとおり、
 - －事故件数は、漏えいに係るものが162件で事故全体の74.7%、漏えい火災・漏えい爆発に係るものが49件で事故全体の22.6%となっている。ＣＯ中毒・酸欠に係るものが6件（ＣＯ中毒が5件、酸欠が1件）で事故全体の2.8%となっている。
 - －直近5年平均は、漏えいに係るものが160.4件（事故全体の74.3%）、漏えい火災・漏えい爆発に係るものが54.4件（事故全体の25.2%）、ＣＯ中毒・酸欠に係るものが1.0件（事故全体の0.5%）であり、2024年は直近5年平均に比べＣＯ中毒・酸欠の比率が高い。
- ・2024年事故の現象別の被害状況については、漏えいに係る死者数は0人、負傷者数は0人、漏えい火災・漏えい爆発に係る死者数は0人、負傷者数が27人、ＣＯ中毒・酸欠に係る死者数は0人、負傷者数が11人であった。
- ・総事故件数を分母とした事故1件あたりの死傷者数については、2024年は死傷者数0.18人／件（死者数0.00人／件、負傷者数0.18人／件）であり、直近5年平均の死傷者数0.14人／件（死者数0.00人／件、負傷者数0.14人／件）に比べ、高くなった。
 - 現象別事故件数を分母とした事故1件あたりの現象別の死傷者数では、
 - －漏えいに係るものは、死者数は0.00人、負傷者数は0.00人／件であった。（直近5年平均：死者数0.00人／件、負傷者数0.01人／件）
 - －漏えい火災・漏えい爆発に係るものは、死者数0.00人／件、負傷者数0.55人／件であった。（直近5年平均：死者数0.01人／件、負傷者数0.49人／件）
 - －ＣＯ中毒事故・酸欠に係るものは、死者数0.00人／件、負傷者数1.83人／件であった。（直近5年平均：死者数0.00人／件、負傷者数1.60人／件）
- ・業務用施設等における事故は2024年に82件発生しており（2023年より1件増加）、うちＣＯ中毒に係る事故は5件であった。なお、業務用施設等におけるＣＯ中毒事故の推移を表－6に示す。
- ・ＣＯ中毒・酸欠は、発生件数が漏えい火災、漏えい爆発と比して少ないものの、ひとたび発生すると負傷者を伴い、また、複数人数に影響を与えることがわかる。

表－５ 現象別の事故件数及び死傷者数の推移

現象別事故件数の割合										
現象別		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近 5年平均	2024年	直近 5年平均	2024年
漏えい	事故件数(件)	148	148	168	205	133	160.4	162	74.3%	74.7%
	うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0	0		
	死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0	0		
	負傷者数(人)	0	1	1	3	0	1.0	0		
	死亡者数/事故件数	0	0	0	0	0	0	0		
	負傷者数/事故件数	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01	0.00		
漏えい火災 漏えい爆発	事故件数(件)	55	50	52	59	56	54.4	49	25.2%	22.6%
	うちB級以上事故(件)	1	1	1	0	0	0.6	0		
	死亡者数(人)	0	1	1	0	0	0.4	0		
	負傷者数(人)	32	28	20	24	29	26.6	27		
	死亡者数/事故件数	0	0.02	0.02	0.00	0.00	0.01	0.00		
	負傷者数/事故件数	0.58	0.56	0.38	0.41	0.52	0.49	0.55		
CO中毒 酸欠	事故件数(件)	0	0	0	0	5	1.0	6	0.5%	2.8%
	うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
	死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
	症者数(人)	0	0	0	0	8	1.6	11		
	死亡者数/事故件数	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00		
	症者数/事故件数	-	-	-	-	1.60	1.60	1.83		
合計	事故件数(件)	203	198	220	264	194	215.8	217	100.0%	100.0%
	うちB級以上事故(件)	1	1	1	0	0	0.6	0		
	死亡者数(人)	0	1	1	0	0	0.4	0		
	負傷者数(人)	32	29	21	27	37	29.2	38		
	死亡者数/事故件数	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	負傷者数/事故件数	0.16	0.15	0.10	0.10	0.19	0.14	0.18		

表－６ 業務用施設等におけるCO中毒事故の推移

									現象別事故件数の割合	
現象別		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近 5年平均	2024年	直近 5年平均	2024年
CO中毒	事故件数(件)	0	0	0	0	4	0.8	5	1.1%	6.1%
	うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
	死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
	症者数(人)	0	0	0	0	7	1.4	10		
	死亡者数/事故件数	－	－	－	－	0	0	0		
	症者数/事故件数	－	－	－	－	1.75	1.75	2.00		
業務用施設等合計		80	53	67	75	81	71.2	82		

(4) 原因者別の事故発生状況

- ・2024年の事故の原因者別発生状況については、表－7のとおり、
－事故件数は、一般消費者等に起因するものが55件、一般消費者等及びL Pガス販売事業者等※²の双方に起因するものが7件、L Pガス販売事業者等に起因するものが39件、その他の事業者※³に起因するものが85件、雪害等自然災害によるものが6件、その他・不明※⁴のものが25件であった。

※²：L Pガス販売事業者及び保安機関の他、L Pガス配送事業者を含む。

※³：「設備工事業者」、「充填事業者」、「他工事業者」及び「器具メーカー」である。

※⁴：原因は判明したが誰の行為によるものかが不明であるもの、器具の損傷理由やガス漏えいの原因が特定できないもの等である。

- ・一般消費者等に起因する事故は、
－2024年の事故件数については、表－7のとおり、55件であり、総事故件数の25.3%を占めている。
－2024年の被害状況については、表－8のとおり、死亡者数が0人、負傷者数が19人であり、直近5年平均の死亡者数0人、負傷者数16.4人を上回った。
－2024年の事故の原因については、表－7のとおり、点火ミス・立ち消えが11件と最も多く、誤開放が7件、不適切な使用が5件と続く。これらに対する直近5年の平均件数は、点火ミス・立ち消え(10.6件)、不適切な使用(10.0件)、誤開放(8.4件)であり、点火ミス・立ち消えが直近5年の平均を上回った。
- ・一般消費者等が起因する事故のうち、消費機器の不適切な使用としては、消費機器の使用中の換気不良に伴う不完全燃焼によりCO中毒が3件発生している。
- ・L Pガス販売事業者等に起因する事故は、
－2024年の事故件数については、表－7のとおり、39件であり、総事故件数の18.0%を占め、直近5年平均の48.0件を下回った。
－2024年の事故の原因については、表－7のとおり、工事ミス・作業ミスが8件、腐食等劣化が12件、容器交換時の接続ミス等が7件である。これらに対する直近5年平均は、工事ミス・作業ミス(9.8件)、腐食等劣化(16.8件)、容器交換時の接続ミス等(6.8件)であり、容器交換時の接続ミス等が直近5年平均を上回った。
- ・L Pガス販売事業者等が起因する事故のうち、工事ミス・作業ミスの内容としては、容器交換時の高圧ホース手締めハンドルの締め付け不良、調整器交換の際、高圧ホース部のねじ込み不足に伴う接続不良により、事故が発生している。接続ミスによる漏えいが多いことから、機器を修理、接続等した際は、締め込み状態の確認と適切な増し締め、パッキンの適切な装着を行う必要がある。なお、事例としては以下のとおりある。

－2024年4月7日 鳥取県 漏えい火災

3月2日(土)、物件へ入居のため使用前点検を実施した。テーブルコンロを設置し、ゴムホースを接続。3月4日(月)、期限間近のためメータ交換を行った。4月7日(日)午前8時42分、ガス使用者よりテーブルコンロを使用しようと点火したところ、一瞬ガス栓の辺りが燃焼したとの連絡を受け出動した。到着

後、すぐに燃焼箇所の点検を開始し目立った損傷は確認できなかったが、念のためホース、ガス栓を新品へ交換した。その後、漏えい検査を開始したが、圧力が低下するので再度検知器にて検査し、メーター継手からの漏えいを確認した。継手、ガスメーター用パッキンを交換し、再度漏えい検査を実施し 漏えい無しのため作業完了した。

一次原因は、ガス栓へのゴムホースの挿入不足があったこと及びメーター交換時にパッキンを再利用したことによる気密不足によるもの。

二次原因は、交換後の漏えい検査を行ったが、しっかりと確認できていなかったことによるもの。

ー2024 年 4 月 20 日 福島県 漏えい

17 時 25 分に一般住宅からガスコンロの火が付かないと連絡があり、電話にてガスメーターの表示を確認した上で、容器のバルブが閉まっていないか等を依頼したが、メーターは復帰しなかった。18 時 30 頃に現場到着し、5kg の容器を仮設供給したところ、調整器と高圧ホースの接続部より漏えいしていたことが判明した。

一次原因は、自動切替調整器交換の際、高圧ホース部のねじ込み不足があったことによるもの。

二次原因は、調整器交換後にガス検知器のみで確認したのみで、検知液による漏えい試験での目視点検が不足していたため漏えいが発見できなかったことによるもの。

ー2024 年 6 月 4 日 兵庫県 漏えい

近所の方が異臭によるガス漏れを覚知し、該当の消費者に報告。高圧ホースと容器接続部からの漏れを確認し、消費者自身でバルブを閉め、漏えいを止めた。消費者より連絡を受け、販売事業者の社員が現場へ出動。状況の確認をし、現場の臭気を確認しながら漏えい検知器により高圧部および容器周辺の漏えいがないことを確認。念のため、宅内の漏えいを確認すると宅内での漏えいも確認したため、ガスの供給停止。漏えいがないことを確認できるまで使用できないことを報告。翌日、宅内に漏えいがないことを確認してガスの供給を再開。

一次原因は、配送点検時のガス漏れ及びガス臭は確認できなかったことによるもの。

二次原因は、高圧ホースの接続部の劣化は確認できず。2020 年 1 月製の高圧ホースで、期限は 2030 年 1 月であることを確認。何らかの影響で接続不良が生じた可能性が推定される。

- ・一般消費者等及びLPガス販売事業者等の双方に起因する事故は、表－7のとおり、7件であり、直近5年平均の5.8件を上回った。

- ・その他の事業者に起因する事故は、表－7のとおり、85件であり直近5年平均の73.2件を上回った。

ー2024 年の事故の原因については、他工事業者に起因するものが 71 件と最も多く、その他の事業者に起因する事故の 83.5%を占めている。

- ・雪害等の自然災害に起因する事故は、表－7のとおり、6件（うち雪害4件）であり、

直近 5 年平均の 12.6 件を下回った。

表－ 7 原因者等別の事故件数（詳細）

現象別	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近 5年平均	2024年	原因者別割合	
								直近 5年平均	2024年
一般消費者等起因	57	39	48	56	58	51.6	55	23.9%	25.3%
うち 点火ミス、立ち消え	(16)	(8)	(9)	(11)	(9)	(10.6)	(11)		
うち 不適切な使用	(3)	(5)	(14)	(19)	(9)	(10.0)	(5)		
うち 誤開放	(16)	(9)	(5)	(5)	(7)	(8.4)	(7)		
一般消費者等及びLPガス販売事業者等起因	2	9	5	7	6	5.8	7	2.7%	3.2%
LPガス販売事業者等起因	43	46	41	65	45	48.0	39	22.2%	18.0%
うち 腐食等劣化	(19)	(18)	(17)	(21)	(9)	(16.8)	(12)		
うち 工事ミス、作業ミス	(13)	(10)	(6)	(9)	(11)	(9.8)	(8)		
うち 容器交換時の接続ミス等	(2)	(8)	(12)	(8)	(4)	(6.8)	(7)		
その他の事業者起因	66	71	81	85	63	73.2	85	33.9%	39.2%
うち 設備工事業者	(1)	(3)	(3)	(5)	(3)	(3.0)	(4)		
うち 充てん事業者	(0)	(0)	(3)	(1)	(1)	(1.0)	(3)		
うち 他工事業者	(58)	(54)	(64)	(73)	(58)	(61.4)	(71)		
うち 器具メーカー	(5)	(14)	(11)	(5)	(1)	(7.2)	(4)		
雪害等の自然災害	9	1	21	28	4	12.6	6	5.8%	2.8%
うち 雪害	(6)	(0)	(19)	(27)	(4)	(11.2)	(4)		
その他	1	8	6	5	5	5.0	3	2.3%	1.4%
不 明	25	24	18	18	13	19.6	22	9.1%	10.1%
合 計	203	198	220	264	194	215.8	217	100.0%	100.0%

表－ 8 原因者等別の事故件数及び死傷者数の推移

原因者等別		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近 5年平均	2024年	原因者別割合	
									直近 5年平均	2024年
一般消費者等	事故件数(件)	57	39	48	56	58	51.6	55	23.9%	25.3%
	うちB級以上事故(件)	1	0	0	0	0	0.2	0		
	死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
	負傷者数(人)	26	3	13	16	24	16.4	19		
販売事業者等	事故件数(件)	44	46	41	65	45	48.2	39	22.3%	18.0%
	うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
	死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
	負傷者数(人)	2	1	1	3	8	3.0	3		
一般消費者等 及び 販売事業者等	事故件数(件)	2	9	5	7	6	5.8	7	2.7%	3.2%
	うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
	死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
	負傷者数(人)	1	2	0	0	2	1.0	7		
上記以外	事故件数(件)	100	104	126	136	85	110.2	116	51.1%	53.5%
	うちB級以上事故(件)	0	1	1	0	0	0.4	0		
	死亡者数(人)	0	1	1	0	0	0.4	0		
	負傷者数(人)	3	23	7	8	3	8.8	9		
合 計	事故件数(件)	203	198	220	264	194	215.8	217	100.0%	100.0%
	うちB級以上事故(件)	1	1	1	0	0	0.6	0		
	死亡者数(人)	0	1	1	0	0	0.4	0		
	負傷者数(人)	32	29	21	27	37	29.2	38		

(5) 場所別の事故発生状況

- ・ 2024 年の事故の場所別発生状況については、表－ 9 のとおり、
 ー 住宅が 135 件（一般住宅が 76 件、共同住宅が 59 件、寮・寄宿舎等（住宅部分）が 0 件）であり、総事故件数の 62.2%を占めている。
 ー 業務用施設等が 82 件（飲食店が 26 件、学校が 6 件、旅館が 5 件、その他※⁵が 45 件）であり、総事故件数の 37.8%を占めている。

一 場所別の事故件数の割合は、表－ 9 のとおり、2024 年は直近 5 年平均と比べ、住宅における割合が下回り、業務用施設等における割合が上回った。住宅と業務用施設等とで大別すると、概ね住宅が 6 割を、業務用施設等が 4 割を占めている。

- ・ 2024 年の事故の場所別死傷者数については、表－ 9 のとおり、
 - 一 住宅が 5 人（一般住宅が 3 人、共同住宅が 2 人、寮・寄宿舎等（住宅部分）が 0 人）であり、総死傷者数の 13.2%を占めている。
 - 一 業務用施設等が 33 人（飲食店が 12 人、学校が 4 人、旅館が 0 人、その他※5 が 17 人）であり、総死傷者数の 86.8%を占めている。

※5：病院、工場、事務所、倉庫、飲食店以外の店舗、福祉施設、公共施設、研修施設、作業小屋、展示場、ヨット教室などである。

- ・ 2024 年の B 級事故の場所別発生状況については、表－ 9 のとおり、0 件である。
- ・ 2024 年の事故の発生場所に関して、事故件数としては住宅におけるものが多いが、事故による死傷者数の割合については、業務用施設等が多い。また、一般住宅での事故が事故全体の 3 割を占め、共同住宅と合わせると 6 割近くが住宅での事故である。

表－ 9 場所別の事故件数及び死傷者数の推移

									場所別割合		場所別割合（B 級事故）	
		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近 5年平均	2024年	直近 5年平均	2024年	直近 5年平均	2024年
場所別												
住宅	一般住宅	事故件数(件)	72	84	85	131	59	86.2	76	39.9%	35.0%	
		うちB級以上事故(件)	1	0	1	0	0	0.4	0			66.7%
		死亡者数(人)	0	0	1	0	0	0.2	0			0.0%
		負傷者数(人)	12	2	4	6	7	6.2	3			
	共同住宅	事故件数(件)	50	59	68	58	54	57.8	59	26.8%	27.2%	
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0			0.0%
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0			0.0%
		負傷者数(人)	2	2	4	3	4	3.0	2			
	寮・寄宿舎等(住宅部分)	事故件数(件)	1	2	0	0	0	0.6	0	0.3%	0.0%	
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0			0.0%
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0			0.0%
		負傷者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0			0.0%
	小計	事故件数(件)	123	145	153	189	113	144.6	135	67.0%	62.2%	
		うちB級以上事故(件)	1	0	1	0	0	0.4	0			66.7%
		死亡者数(人)	0	0	1	0	0	0.2	0			0.0%
		負傷者数(人)	14	4	8	9	11	9.2	5			
業務用施設等	旅館	事故件数(件)	3	3	1	2	2	2.2	5	1.0%	2.3%	
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0			0.0%
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0			0.0%
		負傷者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0			0.0%
	飲食店	事故件数(件)	31	18	23	33	29	26.8	26	12.4%	12.0%	
		うちB級以上事故(件)	0	1	0	0	0	0.2	0			33.3%
		死亡者数(人)	0	1	0	0	0	0.2	0			0.0%
		負傷者数(人)	14	21	8	9	9	12.2	12			
	学校	事故件数(件)	7	8	2	8	9	6.8	6	3.2%	2.8%	
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0			0.0%
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0			0.0%
		負傷者数(人)	1	0	0	3	2	1.2	4			
	病院・工場・事務所・その他	事故件数(件)	39	24	41	32	41	35.4	45	16.4%	20.7%	
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0			0.0%
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0			0.0%
		負傷者数(人)	3	4	5	6	15	6.6	17			
	うち、病院 うち、工場 うち、事務所 うち、その他	事故件数(件)	1	2	2	4	2	2.2	4			
		事故件数(件)	1	2	3	1	0	1.4	0			
		事故件数(件)	5	5	5	3	3	4.2	7			
		事故件数(件)	32	15	31	24	36	27.6	34			
	小計	事故件数(件)	80	53	67	75	81	71.2	82	33.0%	37.8%	
		うちB級以上事故(件)	0	1	0	0	0	0.2	0			33.3%
		死亡者数(人)	0	1	0	0	0	0.2	0			0.0%
		負傷者数(人)	18	25	13	18	26	20.0	33			
合計		事故件数(件)	203	198	220	264	194	215.8	217	100.0%	100.0%	
		うちB級以上事故(件)	1	1	1	0	0	0.6	0			100.0%
		死亡者数(人)	0	1	1	0	0	0.4	0			0.0%
		負傷者数(人)	32	29	21	27	37	29.2	38			
		B 級負傷者数(人)	8	19	0	0	0	5.4	0			

(6) 発生箇所別の事故発生状況

- ・2024年の事故の発生箇所別発生状況については、表－10のとおり、
 - －供給設備が110件（供給管が67件、高圧ホース・集合装置・ガスメーターが16件、調整器が15件、容器・容器バルブが7件、バルク貯槽・バルク容器・附属機器等が5件、その他が0件）である。
 - －消費設備が103件（配管が54件、業務用燃焼器（業務用こんろや業務用レンジなど）が19件、末端ガス栓が11件、金属フレキシブルホース・低圧ホース・ゴム管等が10件、風呂釜が2件、瞬間湯沸器が5件、こんろ（業務用以外）が1件、その他が1件）である。
 - －その他（充てん設備等）が2件である。
なお、調査中であり、事故の発生箇所が供給設備か消費設備か不明であるものは2件あった。
- ・直近5年平均については、表－10のとおり、
 - －供給設備が111.6件（供給管が54.2件、高圧ホース・集合装置・ガスメーターが23.4件、調整器が18.4件、容器・容器バルブが8.6件、バルク貯槽・バルク容器・附属機器等が3.8件、その他が3.2件）である。
 - －消費設備が102.0件（配管が49.2件、業務用燃焼器が13.6件、末端ガス栓が11.2件、金属フレキシブルホース・低圧ホース・ゴム管等が11.2件、風呂釜が7.6件、瞬間湯沸器が3.4件、こんろが1.6件、その他が4.2件）である。
 - －直近5年平均の発生箇所別割合のうち、供給管が25.1%、配管は22.8%、高圧ホース・集合装置・ガスメーターが10.8%であるのに対して、2024年は供給管が30.9%、配管は24.9%と増加し、高圧ホース・集合装置・ガスメーターは7.4%と減少した。
- ・発生箇所別の事故原因の代表例は、以下のとおりである。
 - －「容器・容器バルブ」：容器交換時の接続ミス、腐食・劣化
 - －「調整器」：接続不良等の作業ミス、腐食・劣化、故障・不具合
 - －「高圧ホース・集合装置・ガスメーター」：接続不良等の作業ミス、落雪・積雪による損傷
 - －「バルク貯槽・バルク容器・附属機器等」：液取出し弁の誤開放
 - －「供給管」：一般消費者等、他工事業者又は落雪・積雪による損傷、腐食・劣化
 - －「配管、金属フレキシブルホース・燃焼器用ホース・ゴム管等」：他工事業者又は落雪・積雪による損傷、腐食・劣化
 - －「末端ガス栓」：未使用側の誤開放
 - －「瞬間湯沸器」：経年劣化、他工事業者による損傷
 - －「風呂釜」：点火ミス
 - －「業務用燃焼器」：点火ミス、栓の不完全閉止
- ・直近5年平均の発生箇所別死傷者数のうち、業務用燃焼器が9.0人と他の発生箇所比べて多く、2024年は23人と平均を上回った。また、消費設備においては直近5年平均が21.4人に対し、2024年は29人と平均を上回っている。供給設備においては直近5年平均が3.0人に対し、2024年は8人と平均を大幅に上回っている。

表－１０ 発生箇所別の事故件数及び死傷者数の推移

									発生箇所別割合		
		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近 5年平均	2024年	直近 5年平均	2024年	
発生箇所別											
供給設備	容器 容器バルブ	事故件数(件)	10	6	10	12	5	8.6	7	4.0%	3.2%
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		負傷者数(人)	0	0	0	0	4	0.8	3		
	調整器	事故件数(件)	11	25	26	22	8	18.4	15	8.5%	6.9%
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		負傷者数(人)	0	1	0	0	2	0.6	5		
	高圧ホース 集合装置 ガスメーター	事故件数(件)	18	24	29	26	20	23.4	16	10.8%	7.4%
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		負傷者数(人)	0	2	0	0	0	0.4	0		
	バルク貯槽 バルク容器 附属機器等	事故件数(件)	5	4	2	5	3	3.8	5	1.8%	2.3%
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		負傷者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
	供給管	事故件数(件)	42	47	56	77	49	54.2	67	25.1%	30.9%
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		負傷者数(人)	3	0	1	0	2	1.2	0		
	その他	事故件数(件)	5	4	1	5	1	3.2	0	1.5%	0.0%
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		負傷者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
小計	事故件数(件)	91	110	124	147	86	111.6	110	51.7%	50.7%	
	うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0			
	死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0			
	負傷者数(人)	3	3	1	0	8	3.0	8			
消費設備	配管	事故件数(件)	54	42	42	60	48	49.2	54	22.8%	24.9%
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		負傷者数(人)	2	1	1	3	2	1.8	2		
	末端ガス栓	事故件数(件)	13	12	11	8	12	11.2	11	5.2%	5.1%
		うちB級以上事故(件)	1	0	0	0	0	0.2	0		
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		負傷者数(人)	10	1	5	2	3	4.2	2		
	金属フレキシブルホース 低圧ホース ゴム管等	事故件数(件)	10	8	12	15	11	11.2	10	5.2%	4.6%
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		負傷者数(人)	0	0	4	7	6	3.4	2		
	こんろ	事故件数(件)	2	0	0	3	3	1.6	1	0.7%	0.5%
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		負傷者数(人)	0	0	0	2	0	0.4	0		
	瞬間湯沸器	事故件数(件)	3	1	5	6	2	3.4	5	1.6%	2.3%
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		負傷者数(人)	0	1	1	0	0	0.4	0		
	風呂釜	事故件数(件)	6	11	7	7	7	7.6	2	3.5%	0.9%
		うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0		
		負傷者数(人)	1	0	1	0	0	0.4	0		
業務用燃焼器	事故件数(件)	18	9	10	12	19	13.6	19	6.3%	8.8%	
	うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0			
	死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0			
	負傷者数(人)	14	3	5	8	15	9.0	23			
その他	事故件数(件)	5	4	3	4	5	4.2	1	1.9%	0.5%	
	うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0			
	死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0			
	負傷者数(人)	2	1	1	2	3	1.8	0			
小計	事故件数(件)	111	87	90	115	107	102.0	103	47.3%	47.5%	
	うちB級以上事故(件)	1	0	0	0	0	0.2	0			
	死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0			
	負傷者数(人)	29	7	18	24	29	21.4	29			
その他(充てん設備 等)	事故件数(件)	0	0	3	0	1	0.8	2	0.4%	0.9%	
	うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0			
	死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0			
	負傷者数(人)	0	0	1	0	0	0.2	0			
不明	事故件数(件)	1	1	3	2	0	1.4	2	0.6%	0.9%	
	うちB級以上事故(件)	0	1	1	0	0	0.4	0			
	死亡者数(人)	0	1	1	0	0	0.4	0			
	負傷者数(人)	0	19	1	3	0	4.6	1			
合計	事故件数(件)	203	198	220	264	194	215.8	217	100.0%	100.0%	
	うちB級以上事故(件)	1	1	1	0	0	0.6	0			
	死亡者数(人)	0	1	1	0	0	0.4	0			
	負傷者数(人)	32	29	21	27	37	29.2	38			

(7) 死傷者を伴う事故

- ・2024年の死傷者を伴う事故については、表－11のとおり、事故件数が27件であり、2023年の28件より減少し、直近5年平均の20.8件を上回った。
- ・2024年の事故のうち、一般消費者等に起因する事故件数は14件であり、2023年の17件より減少し、直近5年平均の12.6件を上回った。なお、死傷者を伴う総事故件数の51.9%を占め、原因者等別で最も割合が高い。
- ・LPガス販売事業者等に起因する事故件数は2件であり、2023年の6件より減少し、直近5年平均の2.4件を下回っている。

表－11 原因者等別の事故件数（死傷者を伴う事故）

								原因者別割合	
原因者等別(件数)	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近5年平均	2024年	直近5年平均	2024年
一般消費者等起因	16	3	13	14	17	12.6	14	60.6%	51.9%
うち 点火ミス、立ち消え	(8)	(1)	(4)	(5)	(4)	(4.4)	(8)		
うち 不適切な使用	(2)	(0)	(5)	(6)	(7)	(4.0)	(3)		
うち 誤開放	(5)	(2)	(1)	(1)	(0)	(1.8)	(0)		
一般消費者等及びLPガス販売事業者等起因	1	2	0	0	2	1.0	4	4.8%	14.8%
LPガス販売事業者等起因	1	1	1	3	6	2.4	2	11.5%	7.4%
うち 腐食等劣化	(1)	(0)	(0)	(2)	(1)	(0.8)	(0)		
うち 工事ミス、作業ミス	(0)	(1)	(1)	(1)	(4)	(1.4)	(0)		
うち 容器交換時の接続ミス等	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0.0)	(0)		
その他の事業者起因	2	1	5	1	3	2.4	2	11.5%	7.4%
うち 設備工事業者	(0)	(0)	(2)	(1)	(1)	(0.8)	(0)		
うち 充てん事業者	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0.2)	(0)		
うち 他工事業者	(2)	(1)	(2)	(0)	(1)	(1.2)	(2)		
うち 器具メーカー	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0.2)	(0)		
雪害等の自然災害	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0%	0.0%
うち 雪害	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0.0)	(0)		
その他	0	0	0	1	0	0.2	1	1.0%	3.7%
不 明	1	4	2	4	0	2.2	4	10.6%	14.8%
合 計	21	11	21	23	28	20.8	27	100.0%	100.0%

(8) 体積販売及び質量販売

a) 体積販売

- ・2024年の体積販売に係る事故は、207件（総件数217件）であり、全体の事故の95.4%を占める。（表－13参照）

b) 質量販売

- ・2024年の質量販売^{※6}に係る事故は10件である。（表－12参照）

※6：LPガスの販売方法には、体積販売と質量販売がある。体積販売とは、ガスメーターを通過したLPガスの体積に応じて課金する方法で、通常、一般の住宅向けは体積販売である。質量販売とは、容器に充填したLPガスの質量（重量）を測り、その質量（重量）に応じて課金する方法。

－事故件数は10件であり、2023年の7件から増加し、直近5年平均4.8件より上回っており、2019年以降では最も多い。

－死傷者数については、死亡者数は0人、発生した事故10件のうち7件で負傷者が

- 発生し、計 12 名が負傷した。
- －事故の原因については、接続不良が 2 件、弁の不完全閉止が 1 件、点火ミスが 1 件、腐食・劣化が 1 件、その他、不明が 5 件であった。
 - －発生箇所については、容器・容器バルブが 3 件、業務用燃焼器が 2 件、調整器が 2 件、配管が 1 件、その他が 2 件であった。
 - －発生場所については、8 件が屋外、2 件が屋内である。
- ・質量販売に係る事故 1 件あたりに対する死傷者数については、表－13 のとおり、
- －2024 年は 1.2 人／件である。2024 年の 1.2 人／件は、2024 年の体積販売の 0.1 人／件に対して約 12 倍であった。
- ・質量販売に関する事故事例は以下の通り。
- －2024 年 5 月 16 日 京都府 漏えい爆発・火災（軽傷者 2 名）

5 月 16 日（木）10 時 19 分頃、通行人から爆発があり煙が出てきたと 119 番通報があり消防、警察、都市ガス事業者が出動。都市ガス事業者による調査の結果、同一建物内にある 3 店舗（出火店舗とは別店舗）に対して都市ガスが供給されていたが、都市ガスの漏えいは確認されなかった。

消防等により建物内に販売事業者の LP ガス容器があることを確認したため、12 時半頃に同販売事業者に連絡。13 時頃に現場へ駆けつけている。販売事業者は 13 時頃に到着しているが、消火活動中であったため、建物から搬出された容器を確認するとともに、消防等からの事情聴取を受けている。

24 日午後、消防学校で行われた消防及び販売業者による鑑識の結果、容器バルブは 2 本とも開栓済み（全開）であり、2 ロヒューズガス栓 2 基のうち、片方の 1 ロが開栓済みであった。また、2 ロこんろのつまみは、9 時方向点火、12 時方向で閉止するもので、各々 10 時と 11 時方向の位置でとまっていた。

一次原因は、何らかの要因によりこんろに着火しなかった、または、こんろの火が立ち消えた、もしくは他の要因により、ガス栓のヒューズ機構が作動しない程度の流量でこんろからガスが漏えいしたことによるものと推定されるが詳細は不明。

二次原因は、消費者自身により消費設備が追加されていたが、5 月 7 日（火）の質量販売時の消費設備調査が不完全であったため、販売事業者は安全装置未装着のこんろであると把握しておらず、当該こんろに関する周知を実施できなかったことによるもの。
 - －2024 年 5 月 26 日 北海道 漏えい火災（軽傷者 3 名）

5 月 26 日（日）に町内会による「花見イベント」が開催。イベントに際して焼肉を町内会で提供。肉の購入を肉店から行い、容器とこんろをレンタル（有償）で借入。11 時半からの開催に際して当初は屋外にて開催予定も強風により急遽公園内にある防災倉庫内で開催に変更した。容器およびこんろの設置は肉店で実施（警察談）。予定通り 11 時半からイベントを開始し、一段落をした 12 時半頃に遅れて来た方に向け、再度 6 台の内 1 台のこんろへ点火した際にこんろ付近より出火。近くにいた 3 名がやけどを負う。負傷者が出た時点で救急車を要請し、イベントは終了。

一次原因は、5 月 26 日に事故発生するも警察への届け出が 6 月 5 日であり、事故直後の実況見分は出来ておらず、現時点で不明。

なお、当日、イベント用に設置していたこんろ 6 台の内、1 台へ点火を行った際に出火、3 名がやけどを負う。その後の警察からの情報によると、現地目撃者より事故発生時ゴムホースが外れていたとのイベント参加者からの目撃情報あり（事故後にホースが外れたのか、事故直前に外れていたかは不明。また、ホースバンドが一部設置されていなかったとのイベント参加者からの証言あり）

二次原因は、容器の又貸しによるもの。

－2024 年 7 月 14 日 山形県 漏えい爆発・火災（重傷者 1 名、軽傷者 1 名）

イベント出店のためキッチンカーで調理を行っていたところ、調理器具の火が消えたため容器の残量がなくなったと思い容器の交換を行った。その際、容器と調整器接続部を誤って取り外したことによりガスが漏えいし、使用中の別の消費設備から引火して火災になった。火災により 1 名が重傷、1 名が軽傷を負った。

一次原因は、使用済みの容器の容器バルブを閉止しようとして、容器バルブではなく、誤って調整器接続部を外す方向に回したことによるもの。

二次原因は、調整器接続部が手締めのため、簡単に外すことが出来たことによるもの。

－2024 年 9 月 28 日 千葉県 漏えい火災（軽傷者 2 名）

9 月 28 日（土）9 時 15 分、容器接続時に調整器取付が不十分で漏えい、周辺火気を消火せずに独断で作業したため爆発火災発生。9 時 20 分、当事者（ガス購入者）が消防へ通報。9 時 40 分、ガス購入者、従業員 1 名がそれぞれ救急車で病院に搬送。11 時 30 分、ガス購入者全治 3 週間、従業員全治 2 週間と診断され現場に戻り消防立会いのもと現場検証、火災認定あり、当日は営業なし。

10 月 1 日（火）9 時 50 分、販売事業者からガス購入者から事故連絡あり（社内共有済み）があったので県担当課に連絡。

10 月 2 日（水）15：00、ガス購入者が販売事業者に来社し事故詳細を説明、販売事業者による現場調査でキッチンカー消費設備点検、漏えいなしで使用に問題ないことを確認。

10 月 23 日（水）11：00、ガス購入者と従業員の完治を確認。

一次原因は、バルブ逆開閉により漏えい、周辺火気を消火せずに交換作業を実施したことによるもの。

二次原因は、予備容器は販売事業者が容器を交換する際に充てん所への依頼を省略することで迅速に販売するため、容器の交換作業（調整器の脱着）は購入者ではなく販売事業者が行うとして契約時に説明していたが、事故当日は購入者が独断で交換作業をしたことによるもの。

なお、火気距離についても販売事業者から説明済みだが購入者が対応しなかった。

表－１２ 質量販売の事故件数及び死傷者数の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近 5年平均	2024年
事故件数(件)	6	3	5	3	7	4.8	10
うちB級以上事故(件)	1	0	0	0	0	0.2	0
死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0
負傷者数(人)	11	2	2	4	12	6.2	12

表－１３ 質量販売及び体積販売の事故件数及び１件あたりの死傷者数

		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近 5年平均	2024年
質量販売先	事故件数(件)	6	3	5	3	7	4.8	10
	死傷者数(人)	11	2	2	4	12	6.2	12
	死傷者数／事故件数	1.8	0.7	0.4	1.3	1.7	1.2	1.2
体積販売先	事故件数(件)	197	195	215	261	187	211.0	207
	死傷者数(人)	21	28	20	23	25	23.4	26
	死傷者数／事故件数	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

(９) バルク供給

- ・2024年のバルク供給※⁷に係る事故件数は、表－１４のとおり、17件であり、2023年の8件から増加し、直近5年平均11.0件を上回った。

※⁷：バルク供給とは、予め住宅や商用施設に設置されたバルク貯槽又はバルク容器へバルクローリーから直接LPガスを充填する供給方法である。

- ・事故原因については、他工事業者や一般消費者による供給管等の損傷が8件、充てん作業中のホース破断が1件、その他、不明が8件であった。

表－１４ バルク供給（充填設備・供給設備）に係る事故件数の推移

		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近 5年平均	2024年
バルク供給 (充填設備・供給設備)	事故件数(件)	4	7	12	24	8	11.0	17
	死傷者数(人)	0	0	1	0	0	0.2	0
【参考】バルク供給 (消費設備・その他)	事故件数(件)	25	16	3	13	13	14.0	8
	死傷者数(人)	6	2	1	4	2	3.0	0
【参考】容器供給 (300kg以上、供給側)	事故件数(件)	35	41	43	38	39	39.2	34
	死傷者数(人)	3	0	0	0	2	1.0	0
【参考】容器供給 (300kg以上、消費側・その他)	事故件数(件)	32	23	19	33	25	26.4	24
	死傷者数(人)	5	21	5	7	5	8.6	8

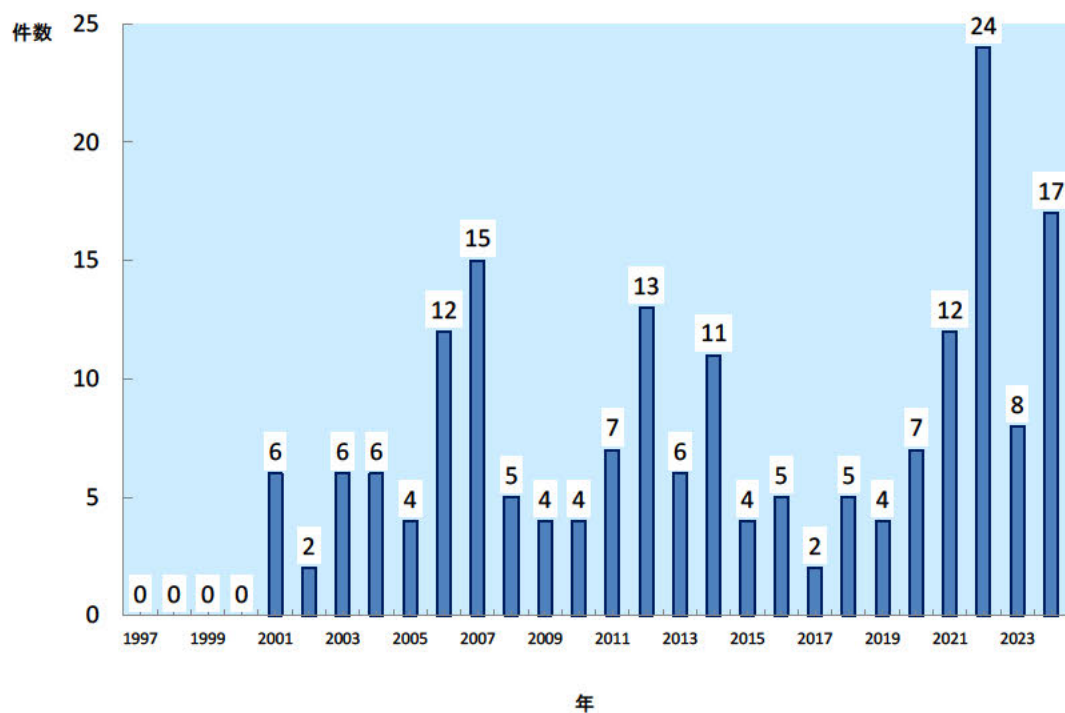


図-4 バルク供給（充填設備・供給設備）に係る事故件数

(10) 他工事事故

- ・2024年の他工事事業者の事故については、表-15のとおり、
一事故件数は71件であり、2023年の58件から13件増加し、直近5年平均の61.4件を上回った。
- 一事故件数71件のうち43件が埋設管で発生している。
- 一死傷者数については、死亡者数は0人、負傷者数は2人で、負傷者数は2023年より増加し、直近5年平均の負傷者数の1.4人を上回った。

表-15 他工事事事故件数の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	直近 5年平均	2024年
事故件数(件)	58	54	64	73	58	61.4	71
うちB級以上事故(件)	0	0	0	0	0	0.0	0
死亡者数(人)	0	0	0	0	0	0.0	0
負傷者数(人)	2	1	3	0	1	1.4	2

(11) 業務用施設における事故

- ・2024 年は、業務用施設※8 における事故が 82 件発生した。死者はなく、負傷者は 33 人であった。（表－16 参照）

※8：業務用施設の他、住宅及び業務用施設いずれにも含まれない施設（空き地、道路など）が含まれる。

- ・発生設備別事故件数で見ると、配管が 20 件と最も多く、次は業務用燃焼器が 19 件である。また、負傷者数では業務用燃焼器が 23 人であり、次は調整器が 5 人である。
- ・なお、業務用施設における業務用燃焼器事故の事例としては以下の通り。

－2024 年 7 月 12 日 新潟県 CO中毒（軽症者 3 名）

7 月 12 日（金）14 時 00 分頃 幼稚園にて調理師 2 名と栄養士 1 名の女性が体調不良（頭痛他）を訴え病院へ救急搬送される。病院にて CO 中毒と診断され入院する。体調不良で搬送された 3 名は当時、調理室にて給食の後片づけ作業中でガスブースター式の業務用食器洗浄機を使用していた。他のガス機器は使用していなかった。業務用食器洗浄機は事故の 4 日前の 7 月 8 日（月）に使用中に黒煙が出て機器の下にススが落ちているのを発見したため幼稚園から厨房機器設置業者に点検を依頼。前日、11 日（木）に厨房設置業者にてバーナー吸気部のほこり除去を実施。燃焼異常なしとの判断にて修理完了と伝えてあった。

事故後の警察による検証にて食器洗浄機より 4000ppm を超える CO を測定。

一次原因は、メーカーによる分解にて熱交換器及び排気口に多量の黒ススが付着しており、熱交換器の分解清掃後の CO 測定で 4ppm へなったことから吸気不足による燃焼不良が続き CO が発生したものと推定される。

二次原因は、点検修理時に黒煙、スス等が出ており不完全燃焼状態と推測できるが、CO 測定を実施していなかったことによるもの。

－2024 年 7 月 22 日 福岡県 CO中毒（重症者 1 名、軽症者 2 名）

13 時頃、飲食店にて体調不良者（店舗従業員）が 3 名発生し、救急搬送される。厨房にてガス機器を使用していたため、CO 中毒の疑いがあることから、14 時 06 分に飲食店関係者がガス販売事業者へ連絡し、販売事業者が現場に向かう。確認の結果、ガス機器等に異常は見られなかった。

原因は、窓及び扉を締め切った密閉状態でガス機器を使用していたため、レンジフードからの排気のみとなり、給気不十分となっていたと推定される。

なお、現地調査の結果、ガス漏れなし。厨房機器の CO 検知も異常なし。

表－１６ 2024 年の業務用施設における発生箇所別事故件数及び負傷者数

発生箇所別事故件数		件数	死亡者数	負傷者数
供給設備	容器、容器バルブ	6	0	3
	バルク貯槽	2	0	0
	高圧ホース、ガスメーター	2	0	0
	調整器	3	0	5
	供給管	15	0	0
消費設備	配管	20	0	1
	低圧ホース 金属フレキシブルホース ゴム管	5	0	0
	末端ガス栓	6	0	1
	こんろ	0	0	0
	レンジ	0	0	0
	瞬間湯沸器	2	0	0
	業務用燃焼器	19	0	23
	その他の燃焼器	0	0	0
	その他の消費設備	1	0	0
その他		1	0	0
合計		82	0	33

(12) 法令違反を伴う事故

- ・2024 年は、法令違反を伴う事故が 2 件発生した。人的被害を伴う事故はなかった。
- ・2024 年の L P ガス販売事業者等が原因者に含まれる事故を合計すると 46 件（L P ガス販売事業者等起因 39 件、一般消費者等及び L P ガス販売事業者等起因 7 件）であるが、このうち 1 件（2.2%）が L P ガス販売事業者等の法令違反を伴う事故であった（1 件のうち、人的被害を伴う事故は 0 件）。
- ・主な法令違反の内容は、以下のとおりであった。
－保安業務を行う義務、保安機関の義務等、供給設備の点検の方法

2. 分析のまとめ

- ・事故件数及び死傷者数の推移によると、2024 年の事故発生件数は 217 件であった。2006 年に事故発生に伴う事故届の徹底指導等により事故件数が増加して高止まりの傾向が続いていたが、2015 年から 2017 年までは減少した。2018 年から 2024 年までは、2022 年（264 件）を除いて 200 件前後で推移している。2024 年の死傷者数は 38 人（死亡者 0 人、負傷者 38 人）と前年の 37 人（死亡者 0 人、負傷者 37 人）よりも増加し、ここ 5 年間平均の 29.6 人（死亡者 0.4 人、負傷者 29.2 人）を上回るものとなった。死者数

は 2016 年から 0～1 人の間で推移している。負傷者数は、2015 年から 2021 年まで連続して減少したが、2022 年から増加が継続している。（表－ 1、表－ 2 参照）

- ・負傷者を伴う漏えい火災、漏えい爆発の事故は 27 件発生しており、このうち 14 件（全体の 51.9%）が業務用燃焼器の不適切な使用、点火ミスといった一般消費者等起因の事故である。（表－ 5 参照）

- ・現象別の事故件数及び死傷者数の推移において現象別では、CO中毒・酸欠事故が、2024 年は 6 件発生した。CO中毒事故はひとたび発生すれば多数の被害を伴い、また、特に業務用施設においては、1 件あたりの症者数の割合が高い傾向にあることから、業務用施設等の使用者又は所有者に対して、定期的な給気排気の徹底とCO警報器又は業務用換気警報器の設置を促進する等対策が必要である。（表－ 5 参照）

- ・原因者別の発生状況からみると、一般消費者等起因の事故は 55 件であり、事故全体の 25.3%を占めた。事故の主な原因では、点火ミス・立ち消えと不適切な使用が多い。LPガス販売事業者等起因の事故は、39 件であった。主な原因として、腐食等劣化、工事ミス、作業ミスや容器交換時等の接続ミス等などがある。

また、他工事事故件数の推移によると、他工事業者の事故は、71 件発生しており、2023 年の大幅に 58 件より増加した。2019 年からは 50 件以上で推移している。2024 年の 71 件のうち、43 件が埋設管であることから、地盤面下にLPガスの供給管または配管があることを知らず工事を行い、損傷した場合が多数と推定される。引き続き、一般消費者等のみならず、工事関係者に対しても事前連絡体制等の構築や、原則として工事に立ち会うこと等により工事業者の担当のみならず、工事にあたる関係者全員に対する積極的な周知等を行うことが望まれる。

さらに、雪害事故（一般消費者等、LPガス販売事業者または一般消費者等及びLPガス販売事業者が起因の事故を除く。）は 4 件で、前年の 4 件と同じであった。（表－ 7 参照）

- ・場所別の発生状況についてみると、住宅と業務用施設等とで大別してみた場合、2024 年の事故件数は住宅が 135 件で 62.2%、業務用施設等が 82 件で 37.8%の割合で、死傷者数の発生状況では、住宅が 5 人（死者数は 0 人）で 13.2%、業務用施設等が 33 人（死者数は 0 人）で 86.8%の割合である。（表－ 8 参照）

- ・質量販売の事故件数及び死傷者数の推移より、質量販売に係る事故は、10 件発生し、負傷者数が 12 人であった。原因が判明している事故の多くが一般消費者等に起因するものであることから、質量販売先の一般消費者等に対し、事故防止のための周知を確実に実施する必要がある。（表－ 1 2 参照）

- ・場所別の事故件数及び死傷者数の推移によると業務用施設等における事故は、82 件発生した。死者はなく、負傷者は 33 人であった。発生箇所別の事故件数及び死傷者数の推移によると負傷者数は業務用燃焼器が 23 人と最も多い。（表－ 9、表－ 1 0 参

照)

- ・原因者が販売事業者又は一般消費者及び販売事業者の事故 46 件のうち、販売事業者の法令違反を伴う事故は 1 件（2.2％）であった。

以上

都市ガス事故事例の原因等の 分析等調査

目 次

1. 目的及び内容-----	1
2. 調査実施概要 -----	1
3. 事故事例データの入力等 -----	2
3.1 都市ガス事故情報の集計 -----	2
3.2 都市ガス事故情報のデータベース化 -----	7
3.3 事故情報の整理 -----	7
4. 事故事例データの分析等 -----	8
4.1 2024年の消費段階事故発生状況 -----	8
4.2 典型事故の類型結果、消費段階事故の特徴、消費段階事故件数の推移 ---	11
4.3 今後、注意を要する事故事例とその防止-----	22
4.4 事故発生状況の分析（排ガス（CO）中毒に関する事故及び事故防止）--	24
4.5 事故発生状況の分析（業務用施設における事故及び事故防止）-----	31
4.6 事故発生状況の分析（ヒューマンエラーによる事故及び事故の防止）----	36
4.7 2024年の製造段階事故発生状況 -----	39
4.8 2024年の供給段階事故発生状況 -----	40
4.9 2024年消費段階事故概要 -----	42
4.10 2024年製造段階事故概要 -----	66
4.11 2024年供給段階事故概要 -----	67
（参考1） 消費機器の区分について -----	79
（参考2） BF式ふろがまの異常着火事故と安全対策について -----	98

1. 目的及び内容

本調査は、需要家等（一般消費者等）に対する都市ガスの安全使用等に関する広報内容に係る検討に必要なガス消費機器等による事故事例の原因等の分析等を行うことを目的とし、本調査によりガス消費機器等による事故事例データを整備し、事故原因等の類型化を行うことで、国として需要家等に向けた効果的な再発防止策の検討を行い、産業構造審議会保安・消費生活用製品安全分科会ガス安全小委員会において取りまとめのガス安全高度化計画（令和3年3月）にて掲げられた「死亡事故をゼロにする」という安全高度化目標の達成を目指すものである。

このため、事故原因等の分析、再発防止のための対策及び発生頻度の高い典型事例の類型化などを検討し、取りまとめた。

2. 調査実施概要

・事故事例データの分析・取りまとめ等

産業構造審議会保安・消費生活用製品安全分科会ガス安全小委員会で公表される都市ガス事故に関する資料等で使用するデータの分析・取りまとめ等を行った。分析・取りまとめ等に当たっては、普遍の事故であるのか、特殊な事故であるのか、発生頻度の高い典型的事故等を類型化し、その原因等について分析し、事故防止に資する対策を検討した。

3. 事故事例データの入力等
 3.1 都市ガス事故情報の集計
 (1) 事故集計表

① ガス事業法に基づくガス消費機器に関する事故集計表

表3. 1. 1 年別及び月別事故(累計)件数

年 月	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1月	31 31	24 24	26 26	17 17	14 14	11 11	6 6	9 9	10 10	7 7
2月	28 59	17 41	14 40	15 32	15 29	15 26	16 22	5 14	7 17	13 20
3月	15 74	14 55	12 52	15 47	19 48	12 38	8 30	6 20	12 29	11 31
4月	22 96	21 76	12 64	13 60	9 57	8 46	8 38	10 30	6 35	8 39
5月	19 115	19 95	17 81	17 77	15 72	12 58	9 47	10 40	9 44	6 45
6月	15 130	21 116	13 94	16 93	9 81	4 62	7 54	14 54	7 51	4 49
7月	14 144	17 133	12 106	13 106	6 87	5 67	7 61	14 68	6 57	10 59
8月	27 171	12 145	9 115	10 116	5 92	6 73	6 67	6 74	9 66	11 70
9月	27 198	13 158	14 129	9 125	6 98	11 84	9 76	10 84	7 73	7 77
10月	14 212	17 175	21 150	18 143	18 116	11 95	11 87	12 96	20 93	15 92
11月	25 237	21 196	10 160	11 154	18 134	10 105	12 99	19 115	7 100	15 107
12月	32 269	28 224	21 181	15 169	27 161	8 113	11 110	12 127	7 107	10 117
合 計	269	224	181	169	161	113	110	127	107	117
対前年比 (%)	▲ 38.3	▲ 16.7	▲ 19.2	▲ 6.6	▲ 4.7	▲ 29.8	▲ 2.7	+ 15.5	▲ 15.7	+ 9.3

[注] 下線部分は各月の累計件数。

② ガス事業法に基づくガス製造に関する事故集計表

表3. 1. 2 年別及び月別事故(累計)件数

年 月	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1月	0 0	1 1	1 1	2 2	0 0	0 0	0 0	2 2	1 1	1 1
2月	0 0	1 2	0 1	2 4	1 1	0 0	1 1	0 2	1 2	0 1
3月	0 0	0 2	1 2	0 4	0 1	0 0	1 2	1 3	2 4	0 1
4月	2 2	0 2	0 2	1 5	0 1	0 0	0 2	0 3	0 4	0 1
5月	0 2	0 2	0 2	1 6	0 1	0 0	2 4	0 3	0 4	0 1
6月	0 2	0 2	0 2	0 6	1 2	0 0	0 4	0 3	2 6	0 1
7月	0 2	0 2	0 2	0 6	0 2	0 0	0 4	0 3	0 6	0 1
8月	1 3	0 2	0 2	0 6	0 2	0 0	1 5	0 3	0 6	0 1
9月	1 4	1 3	0 2	0 6	0 2	1 1	1 6	0 3	0 6	0 1
10月	1 5	0 3	0 2	0 6	0 2	0 1	2 8	0 3	2 8	0 1
11月	0 5	1 4	0 2	3 9	0 2	0 1	0 8	1 4	0 8	0 1
12月	0 5	0 4	1 3	0 9	0 2	1 2	3 11	2 6	0 8	0 1
合 計	5	4	3	9	2	2	11	6	8	1
対前年比 (%)	▲ 44.4	▲ 20.0	▲ 25.0	+ 200.0	▲ 77.8	±0.0	+ 450.0	▲ 45.5	+ 33.3	▲ 87.5

[注] 下線部分は各月の累計件数。

③ ガス事業法に基づくガス供給に関する事故集計表

表3. 1. 3 年別及び月別事故(累計)件数

年 月	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1月	16 16	19 19	17 17	10 10	20 20	21 21	25 25	26 26	25 25	13 13
2月	17 33	14 33	16 33	12 22	16 36	21 42	22 47	31 57	21 46	3 16
3月	20 53	15 48	16 49	22 44	15 51	12 54	14 61	20 77	16 62	2 18
4月	15 68	31 79	7 56	11 55	21 72	10 64	16 77	18 95	9 71	9 27
5月	16 84	16 95	12 68	19 74	27 99	7 71	13 90	22 117	5 76	5 32
6月	24 108	21 116	15 83	15 89	17 116	16 87	25 115	23 140	7 83	9 41
7月	30 138	12 128	25 108	17 106	35 151	21 108	26 141	18 158	12 95	11 52
8月	29 167	18 146	19 127	18 124	21 172	24 132	28 169	15 173	9 104	4 56
9月	27 194	17 163	11 138	23 147	24 196	27 159	19 188	18 191	7 111	7 63
10月	23 217	28 191	33 171	23 170	36 232	21 180	19 207	32 223	12 123	8 71
11月	20 237	21 212	31 202	26 196	27 259	15 195	14 221	18 241	10 133	7 78
12月	21 258	28 240	20 222	29 225	19 278	29 224	23 244	30 271	2 135	11 89
合 計	258	240	222	225	278	224	244	271	135	89
対前年比 (%)	+ 12.7	▲ 7.0	▲ 7.5	+ 1.4	+ 23.6	▲ 19.4	+ 8.9	+ 11.1	▲ 50.2	▲ 34.1

[注] 下線部分は各月の累計件数。

④年別事故件数及び死傷者数(消費段階事故)

年 項目	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
件 数	269	224	181	169	161	113	110	127	107	117
死者(人)	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1
中毒(人)	13	2	7	24	9	8	3	16	11	9
負傷(人)	12	11	11	13	13	4	12	6	8	9

※「中毒(人)」は死者数と中毒者数の合計数

⑤排ガス中毒年別事故件数及び死者・中毒者数(消費段階事故)

年 項目	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
件 数	5	2	4	7	6	3	1	3	2	4
死者(人)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
中毒(人)	13	2	7	24	9	8	3	16	11	9

※「中毒(人)」には死者数と中毒者数の合計数

⑥現象別事故件数(消費段階事故)

年 項目	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
漏えい着火	264	221	177	162	155	110	109	124	105	113
排ガス中毒	5	2	4	7	6	3	1	3	2	4
生ガス中毒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
酸欠・その他・不明	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	269	224	181	169	161	113	110	127	107	117

⑦発生箇所別事故件数(消費段階事故)

消費機器区分	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計
ガス栓	17	13	13	8	18	11	11	11	8	10	120
迅速継手	7	2	7	4	7	3	3	6	1	4	44
ホースエンド	8	9	1	4	6	3	4	2	3	1	41
その他	2	2	5	0	5	5	4	3	4	5	35
ゴム管	22	29	14	23	35	15	16	27	15	21	217
迅速継手あり	11	13	8	16	19	9	8	20	8	13	125
迅速継手なし	11	16	6	6	16	6	8	7	7	8	91
不明	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ガスコード	7	9	5	2	5	3	3	10	8	9	61
ガスストーブ	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
家庭用こんろ	11	2	0	2	1	0	1	2	1	5	25
家庭用レンジ	11	4	11	8	12	7	8	10	10	6	87
家庭用オーブン	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	10
家庭用オーブンレンジ	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	6
家庭用炊飯器	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
その他家庭用	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3
風呂釜	67	48	41	29	24	15	15	13	9	11	272
BF式	54	42	35	24	21	11	8	6	3	8	212
CF式	5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	11
CF式(浴室外設置)	5	3	1	1	0	0	0	0	0	1	11
FF式	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
FE式	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
RF式	3	1	4	3	2	4	5	7	5	2	36
瞬間湯沸器(12kW超)	59	50	40	41	22	27	21	20	18	18	316
CF式	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
BF式	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
FE式	2	2	0	2	0	3	3	0	2	1	15
FF式	8	6	3	7	5	2	5	1	3	0	40
RF式	49	42	37	31	13	22	13	19	13	17	256
瞬間湯沸器(12kW以下)	30	23	14	9	10	8	10	3	6	4	117
開放式	4	3	5	4	4	2	5	2	3	4	36
FE式	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	4
FF式	26	20	9	5	5	3	5	0	3	0	76
その他湯沸器	2	0	0	2	0	0	1	2	0	0	7
業務用燃焼器	19	13	11	13	12	7	5	11	10	14	115
業務用こんろ	2	2	1	0	3	3	0	1	0	2	14
業務用レンジ	3	1	3	2	0	1	0	4	3	2	19
業務用オープン	0	2	0	5	1	1	0	1	0	0	10
業務用オープンレンジ	6	3	2	0	3	0	0	0	4	6	24
業務用めんゆで器	1	1	0	1	1	1	0	1	1	3	10
業務用フライヤー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務用食器洗浄機	1	0	2	1	0	0	0	2	1	0	7
業務用その他	6	4	3	4	4	1	5	2	1	1	31
工業用燃焼器	0	3	1	1	1	1	0	0	1	2	10
接続具	10	14	24	7	8	5	12	7	3	7	97
ガス栓用プラグ	2	1	5	1	0	1	3	3	0	1	17
スリムプラグ	2	1	2	2	1	0	0	0	0	1	9
器具用ソケット	6	3	10	0	4	1	3	1	3	1	32
ホースエンドアダプター	0	8	7	4	3	3	6	2	0	4	37
異径継手	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
三叉継手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
金属可とう管等	12	12	5	20	11	12	6	9	15	8	110
強化ガスホース	3	9	1	10	4	6	3	4	9	4	53
金属可とう管	7	3	4	8	7	6	3	5	6	4	53
金属管	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
その他	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	269	224	181	169	161	113	110	127	107	117	1578

3.2 都市ガス事故情報のデータベース化

ガス事業法に基づき経済産業省に報告された事故情報と過去の事故事例との類似性及び関連性について分析するためには過去の事故事例がデータベース化されていることが必要となる。

このため、事故詳細を画像データとして保存し、事故分類の情報とともにリンク付けた事故事例データベースを作成することとした。当該事故事例データベースにより、特定のガス消費機器に関する類似の事故事例をＬＰガス・都市ガスに関わらず過去にさかのぼって出力することが可能である。

また、当該データベースは、データベース構造の迅速設計機能、検索機能、集計及び出力等の分析機能を搭載しており、例えば、事故の現象ごと、器具の種類ごと、発生時間ごとといった複数の切り口に対して事故件数を集計することができる。

2024 年分の事故情報を事故事例データベースにデータ入力し、過去の事故事例との類似性・関連性に注目して事故の対策を検討することとした。

3.3 事故情報の整理

事故事例データベースには、事故の検索集計機能及び出力機能を持たせることとした。当該機能により、Excel 上で作成した事故情報公表用フォーマットへ検索集計結果を一括出力することが出来る。また、出力したいデータをあらかじめフォーマットとして作成しておき、データベース検索条件内にて検索集計結果の出力位置を指定すれば、簡便な操作により検索結果は一括で出力される。さらに、フォーマット、検索集計条件及び出力条件を保存しておけば、常に最新の情報でフォーマットを更新することが出来る。

当該事故事例データベースにより事故情報の分析を行い、事故情報を公表するための事業報告書を取りまとめることとした。

4. 事故事例データの分析等

本章では、事故事例データベースに入力した情報を基に、事故事例データの分析を実施した。

なお、事故事例データの分析に際しては、「小売事業者のガスの区分によらない統一的な事故原因等の分析や、再発防止のための効率的な対策」を検討するため、高圧ガス保安協会が過去に実施したＬＰガスの消費先における実態調査結果も踏まえて対策を取りまとめた。

また、「事故発生の普遍性及び特殊性を勘案した発生頻度の高い典型事例（事故の原因や再発防止策等）の類型化」のため、過去５年間の事故についてその発生要因を類型化した。

なお、製造段階、供給段階の事故についても、集計を行い近年の事故発生状況と併せて取りまとめた。

4.1 2024 年の消費段階事故発生状況

①事故件数推移

2024 年の消費事故件数は 117 件であり、2023 年と比較して 10 件の増加となったものの 2015 年（269 件）以降において、事故件数は減少傾向にある。

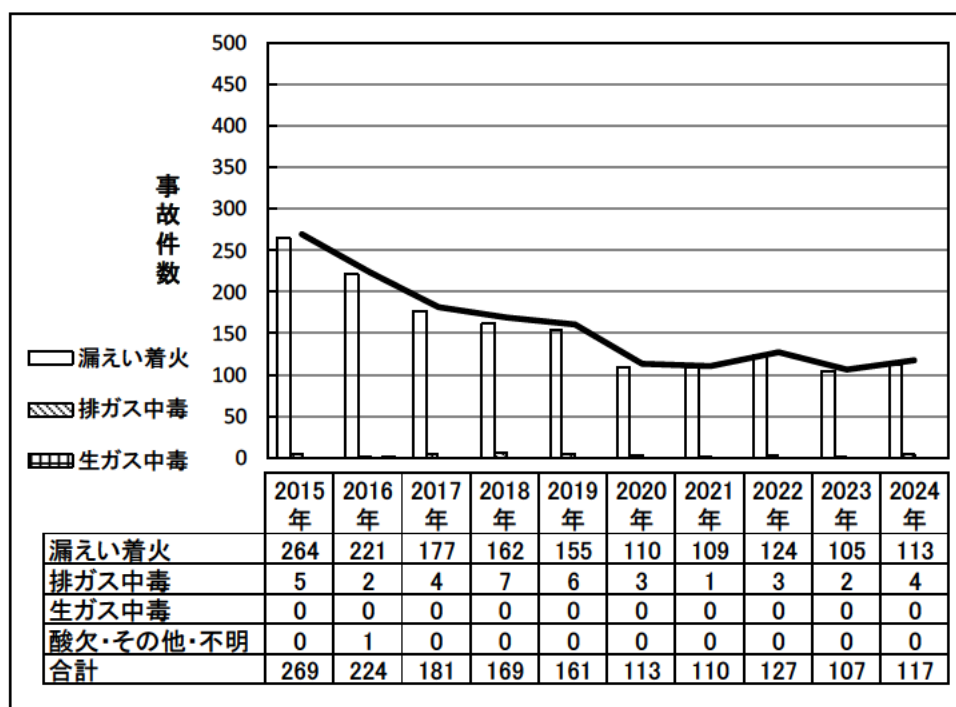


図 4. 1. 1 事故件数推移

②死傷者数推移

死傷者数は、2016年から4年連続して発生していなかったが、2020年に1人、2022年に2人発生し、2024年は1人となった。負傷者数は、9人と前年比1人の増加となった。また、排ガス（CO）中毒者数は9人発生し、前年比2人の減少となった。

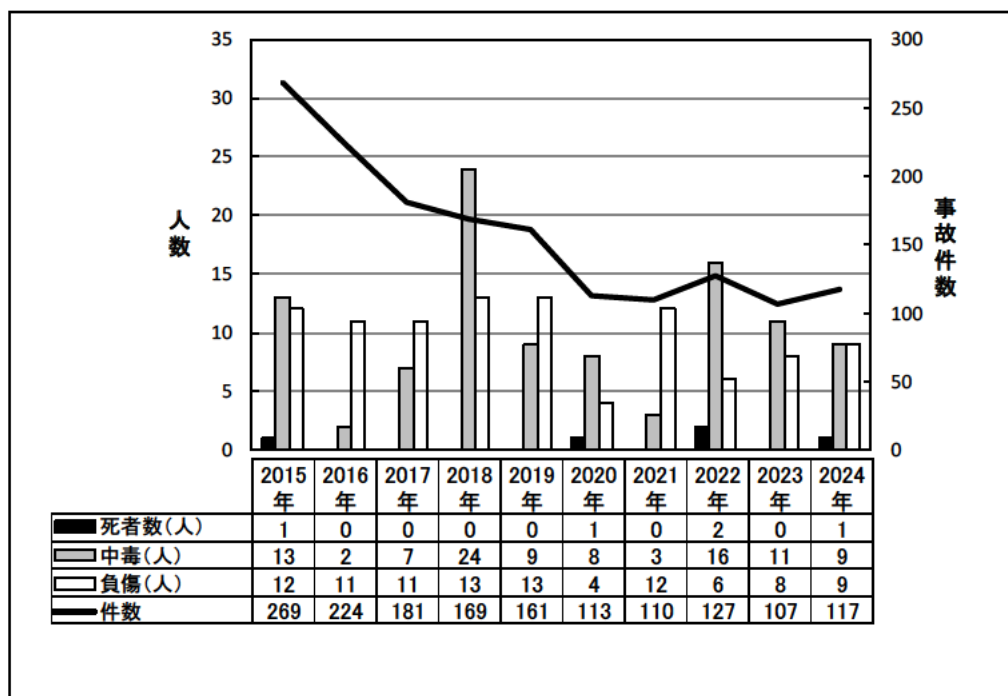


図4. 1. 2 死傷者数推移

③消費段階事故の動向

死傷者を伴う事故については、2016年以降発生していなかったが、2020年、2022年、2024年に各1件発生した。なお、2024年は排ガス（CO）中毒事故が4件発生し、前年に比べ2件の増加となった。

④現象別の事故発生状況

2024 年に発生した消費段階の事故については、漏えい・着火に係るものが 113 件（約 97%）、不完全燃焼（ＣＯ中毒）に係るものが 4 件（約 3%）であった。一方、人身事故件数は漏えい・着火に係るものが 9 件（約 8%）、ＣＯ中毒事故が 4 件（約 3%）であった。

表 4. 1. 1 現象別の事故発生状況

事故現象分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
消費段階事故合計	事故件数	113	110	127	107	117	574
	人身事故件数	7	11	9	9	13	49
	死亡者数	1	0	2	0	1	4
	負傷者数	12	15	22	19	18	86
漏えい・着火	事故件数	110	109	124	105	113	561
	人身事故件数	4	10	6	7	9	36
	死亡者数	0	0	2	0	1	3
	負傷者数	4	12	6	8	9	39
ＣＯ中毒	事故件数	3	1	3	2	4	13
	人身事故件数	3	1	3	2	4	13
	死亡者数	1	0	0	0	0	1
	負傷者数	8	3	16	11	9	47
その他・不明	事故件数	0	0	0	0	0	0
	人身事故件数	0	0	0	0	0	0
	死亡者数	0	0	0	0	0	0
	負傷者数	0	0	0	0	0	0

4.2 典型事故の類型結果、消費段階事故の特徴、消費段階事故件数の推移

今後、注意を要する事故事例を取りまとめるため、2020年から2024年に発生した事故を発生箇所ごとに分類した。また、事故発生の要因として多いものについては典型的な事例を示した。なお、業務用厨房の事故については4.5で、また、風呂釜の中で件数が多いB F式風呂釜の事故については参考2で別途記している。

1) ガス栓

表 4. 2. 1 ガス栓の事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
誤操作(誤開放)	未使用ガス栓誤開放	5	5	1	0	4	15
	未使用ガス栓誤開放(キャップ不適)	0	0	5	1	2	8
	未使用ガス栓誤開放(器具未接続)	0	1	0	5	1	7
	未使用ガス栓誤開放(半開)	0	0	0	1	0	1
	未使用ガス栓誤開放(先端アルミホイール等)	0	0	1	0	0	1
	作業ミス	0	1	0	0	0	1
	不明	1	0	0	0	0	1
劣化・損傷	損傷	1	0	0	0	0	1
	外力	0	0	1	0	0	1
	消費者の不安全行動	1	0	0	0	0	1
	不明	0	0	1	0	0	1
不適切な使用(消費者)	消費者の不安全行動	0	0	0	1	0	1
	取り扱いミス	1	0	0	0	1	2
接続不良	外力	0	1	1	0	0	2
	接続不完全	1	0	0	0	1	2
	消費者の不安全行動	1	0	0	0	0	1
	異物付着	0	0	0	0	1	1
	不明	0	0	0	0	0	0
作業ミス(設置時)	未使用ガス栓誤開放(器具未接続)	0	1	0	0	0	1
作業ミス(修理時)	異物付着	1	0	0	0	0	1
作業ミス(その他・不明)	作業ミス	0	2	0	0	0	2
その他	不明	0	0	1	0	0	1
合計		11	11	11	8	10	51

以下に、ガス栓で発生頻度の高い事故の事例を紹介する。

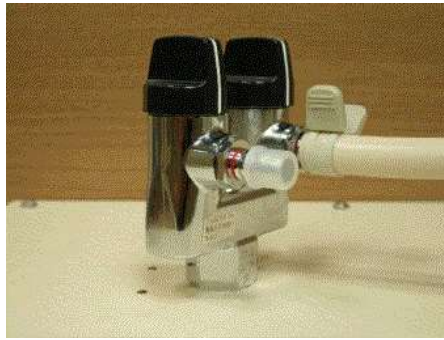
①未使用ガス栓誤開放

安全機構の無い未使用ガス栓を誤開放し、ガスが漏えいするもの。対策として、安全機構を有するガス栓への交換が望ましい。



②未使用ガス栓誤開放(キャップ不適)

未使用ガス栓に被せたキャップが、こんろ等の購入時に輸送中のゴミの混入を防ぐ目的でこんろ側のホースエンドに被せられていたものであったため、隙間からヒューズ機構が作動しない程度の流量でガスが漏えいするもの。



2) ゴム管

表 4. 2. 2 ゴム管の事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
接続不良	異物付着	0	0	1	0	0	1
	外力	0	2	3	3	2	10
	消費者の不安全行動	0	1	0	0	0	1
	接続不完全	8	1	15	5	7	36
	不適合接続具使用	0	0	0	1	6	7
	不明	0	4	0	0	0	4
劣化・損傷	損傷	1	0	0	2	0	3
	外力	0	0	1	0	0	1
	劣化・腐食	1	2	1	0	0	4
	熱影響	0	5	3	3	2	13
	消費者の不安全行動	1	0	0	0	0	1
	不明	1	0	0	0	0	1
作業ミス(その他・不明)	取り扱いミス	1	0	0	0	0	1
不適切な使用(消費者)	消費者の不安全行動	1	0	2	0	2	5
不明	不明	1	1	1	1	2	6
合計		15	16	27	15	21	94

以下に、ゴム管で発生頻度の高い事故の事例を紹介する。

①外力、接続不完全

外力が掛かることで接続が不完全となったり、損傷を引き起こしたりすることで、ガスが漏えいするもの。ガス栓の誤開放の事故と同様、ヒューズ機構が作動しない程度の流量でガスが漏えいすることが多い。なお、ゴム管にはゴム管止めを使用するが、このゴム管止めの締め付けが甘くても接続不良となる。



②熱影響、劣化・腐食

ゴム管の引き回しが悪く、燃焼器の熱影響を受けガスが漏えいするもの。劣化・腐食の背景にも熱影響がある。



③不適合接続具使用

器具側のスリムプラグに誤ってゴム管を接続したため接続不良となりガスが漏えいするもの。ファンヒーターでの発生事例が多く、本来スリムプラグはガスコードを接続するものである。



3) ガスコード

表 4. 2. 3 ガスコードの事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
接続不良	異物付着	0	2	5	2	5	14
	接続不完全	2	0	1	3	2	8
	損傷	0	0	0	1	0	1
劣化・損傷	外力	0	0	1	0	1	2
	劣化・腐食	0	1	0	0	1	2
	熱影響	0	0	1	2	0	3
不適切な使用(消費者)	消費者の不安全行動	1	0	1	0	0	2
不明	不明	0	0	1	0	0	1
合計		3	3	10	8	9	33

4) ガスストーブ

過去5年間、事故無し

5) 家庭用こんろ

表 4. 2. 4 家庭用こんろの事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
劣化・損傷	劣化・腐食	0	0	1	0	0	1
	異物付着	0	1	0	0	0	1
	損傷	0	0	0	0	5	5
不明	不明	0	0	1	1	0	2
合計		0	1	2	1	5	9

6) 家庭用レンジ

表 4. 2. 5 家庭用レンジの事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
接続不良	作業ミス	0	0	1	0	0	1
	接続不完全	0	0	1	0	0	1
劣化・損傷	異物付着	0	3	2	0	0	5
	劣化・腐食	0	1	2	4	3	10
作業ミス(設置時)	作業ミス	0	1	1	1	0	3
作業ミス(修理時)	作業ミス	1	0	0	0	0	1
誤操作(点火ミス)	異物付着	0	1	0	0	0	1
	点火線り返し	1	1	0	2	0	4
	点火操作ミス	0	0	0	1	0	1
異常着火	異物付着	2	0	1	1	0	4
	取り扱いミス	1	0	0	0	1	2
	劣化・腐食	1	0	0	0	0	1
不適切な使用(消費者)	取り扱いミス	0	1	0	0	0	1
その他	熱影響	1	0	0	0	0	1
	その他	0	0	1	0	0	1
	不明	0	0	0	0	1	1
不明	不明	0	0	1	1	1	3
合計		7	8	10	10	6	41

以下に、家庭用レンジで発生頻度の高い事故の事例を紹介する。

①劣化・腐食

以下の写真は家庭用レンジのバーナー部分を裏側から見たものであるが、この様な部分が煮汁等の影響で腐食し、ガスが漏えいする。



7) 家庭用オーブン

表 4. 2. 6 家庭用オーブンの事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
劣化・損傷	劣化・腐食	0	0	1	0	0	1
作業ミス(修理時)	作業ミス	0	0	0	0	1	1
誤操作(点火ミス)	点火繰り返し	0	1	0	0	0	1
誤操作(点火ミス)	点火操作ミス	0	0	0	1	0	1
誤操作(誤開放)	器具栓誤開放	1	0	0	0	0	1
不明	不明	0	0	0	1	0	1
合計		1	1	1	2	1	6

8) 家庭用オーブンレンジ

過去5年間、事故無し

9) 家庭用炊飯器

表 4. 2. 7 家庭用炊飯器の事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
その他	グリス切れ	1	0	0	0	0	1
合計		1	0	0	0	0	1

10) その他家庭用

表 4. 2. 8 その他家庭用の事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
作業ミス(修理時)	作業ミス	0	0	0	1	1	2
合計		0	0	0	1	1	2

11) 風呂釜

表 4. 2. 9 風呂釜の事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
劣化・損傷	外力	0	0	0	0	1	1
	機器製作不完全	0	2	3	0	1	6
	劣化・腐食	0	3	1	1	2	7
誤操作(点火ミス)	点火繰り返し	5	4	2	4	5	20
	点火操作ミス	0	1	0	0	0	1
異常着火	冠水	4	2	1	0	2	9
	機器製作不完全	1	0	0	0	0	1
	給排気設備異常(給排気口閉塞(雪害))	1	0	0	0	0	1
	給排気設備異常(給排気口閉塞(養生))	1	1	0	3	0	5
	給排気設備異常(給排気口閉塞)	1	0	1	0	0	2
	給排気設備異常(囲い込み)	0	0	1	0	0	1
	劣化・腐食	1	1	1	0	0	3
	点火繰り返し	1	0	0	0	0	1
	不明	0	0	2	0	0	2
不適切な使用(消費者)	消費者の不安全行動	0	0	0	1	0	1
不明	不明	0	1	1	0	0	2
合計		15	15	13	9	11	63

12) 瞬間湯沸器（12kW 超）

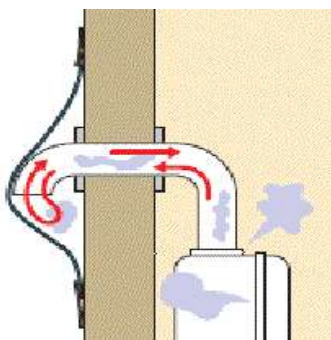
表 4. 2. 10 瞬間湯沸器（12kW 超）の事故発生要因

事故原因	要因	2020	2021	2022	2023	2024	合計
不完全燃焼	給排気設備異常(故障または能力低下)	2	0	0	0	0	2
劣化・損傷	劣化・腐食	0	1	0	3	3	7
	外力	1	0	0	0	0	1
	異常付着	0	1	0	0	0	1
作業ミス(設置時)	給排気設備異常(施工方法不良)	0	0	0	1	0	1
作業ミス(修理時)	作業ミス	1	2	0	0	2	5
誤操作(点火ミス)	点火繰り返し	1	1	0	0	0	2
	点火操作ミス	0	0	1	0	0	1
異常着火	機器製作不完全	0	0	2	0	1	3
	給排気設備異常(給排気口閉塞(雪害))	1	0	1	1	0	3
	給排気設備異常(給排気口閉塞(養生))	6	4	7	5	4	26
	給排気設備異常(給排気口閉塞)	5	8	4	5	7	29
	給排気設備異常(故障または能力低下)	3	2	2	1	1	9
	給排気設備異常((防火ダンパー作動))	0	0	0	1	0	1
	劣化・腐食	2	1	1	1	0	5
	不明	3	1	1	0	0	5
不適切な使用(消費者)	消費者の不安全行動	1	0	0	0	0	1
その他	その他	1	0	0	0	0	1
不明	不明	0	0	1	0	0	1
合計		27	21	20	18	18	104

以下に、瞬間湯沸器（12kW 超）で発生頻度の高い事故の事例を紹介する。

①給排気設備異常（給排気口閉塞（養生））

塗装作業中に養生をし、機器の給排気口を閉塞したまま点火しようとしたため、異常着火や不完全燃焼となるもの。積雪により排気口が閉塞され、同様の事故を起こすこともある。



13) 瞬間湯沸器（12kW 以下）

表 4. 2. 1 1 瞬間湯沸器（12kW 以下）の事故発生要因

事故原因	要因	2020	2021	2022	2023	2024	合計
作業ミス(設置時)	作業ミス	0	0	0	0	2	2
作業ミス(その他・不明)	作業ミス	0	0	0	0	1	1
誤操作(点火ミス)	点火繰り返し	0	3	1	0	0	4
異常着火	給排気設備異常(給排気口閉塞)	4	0	0	2	0	6
	給排気設備異常(その他)	1	0	0	0	0	1
	異物付着	1	0	0	0	0	1
	機器製作不完全	1	6	2	1	0	10
	その他	0	0	0	0	1	1
	不明	1	0	0	1	0	2
不適切な使用(消費者)	消費者の不安全行動	0	0	0	2	0	2
不明	不明	0	1	0	0	0	1
合計		8	10	3	6	4	31

14) その他湯沸器

表 4. 2. 1 2 その他湯沸器の事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
接続不良	異物付着	0	0	1	0	0	1
誤操作(点火ミス)	点火繰り返し	0	1	0	0	0	1
異常着火	給排気設備異常(給排気口閉塞)	0	0	1	0	0	1
合計		0	1	2	0	0	3

15) 業務用こんろ

表 4. 2. 1 3 業務用こんろの事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
不完全燃焼	換気不良	1	0	0	0	1	2
接続不良	外力	0	0	1	0	0	1
劣化・損傷	グリス切れ	1	0	0	0	0	1
	劣化・腐食	0	0	0	0	1	1
誤操作(誤開放)	未使用ガス栓誤開放	1	0	0	0	0	1
合計		3	0	1	0	2	6

16) 業務用レンジ

表 4. 2. 1 4 業務用レンジの事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
接続不良	外力	0	0	1	0	0	1
劣化・損傷	外力	0	0	1	1	0	2
	損傷	0	0	1	0	0	1
	劣化・腐食	0	0	0	1	1	2
誤操作(不完全閉止)	不完全閉止	0	0	0	0	1	1
誤操作(点火ミス)	点火操作ミス	0	0	1	1	0	2
その他	グリス切れ	1	0	0	0	0	1
合計		1	0	4	3	2	10

17) 業務用オーブン

表 4. 2. 15 業務用オーブンの事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
不完全燃焼	異物付着	0	0	0	0	0	0
	換気不良	0	0	1	0	0	1
	給排気設備異常(その他)	1	0	0	0	0	1
	合計	1	0	1	0	0	2

18) 業務用オーブンレンジ

表 4. 2. 16 業務用オーブンレンジの事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
誤操作(点火ミス)	点火操作ミス	0	0	0	2	5	7
	取り扱いミス	0	0	0	1	0	1
誤操作(誤開放)	器具栓誤開放	0	0	0	1	1	2
異常着火	取り扱いミス	0	0	0	0	0	0
	劣化・腐食	0	0	0	0	0	0
	合計	0	0	0	4	6	10

19) 業務用めんゆで器

表 4. 2. 17 業務用めんゆで器の事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
不完全燃焼	点火操作ミス	0	0	1	1	3	5
劣化・損傷	外力	1	0	0	0	0	1
	劣化・腐食	0	0	0	0	0	0
	合計	1	0	1	1	3	6

20) 業務用フライヤー

過去 5 年間、事故無し

21) 業務用食器洗浄機

表 4. 2. 18 業務用食器洗浄機の事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
不完全燃焼	換気不良	0	0	0	1	0	1
	給排気設備異常(その他)	0	0	1	0	0	1
接続不良	外力	0	0	1	0	0	1
	合計	0	0	2	1	0	3

22) 業務用その他

表 4. 2. 19 業務用その他の事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
不完全燃焼	その他	0	1	0	0	0	1
接続不良	外力	0	0	0	0	1	1
	接続不完全	0	0	1	0	0	1
劣化・損傷	グリス切れ	0	0	0	0	0	0
	損傷	0	0	0	0	0	0
	劣化・腐食	1	1	0	0	0	2
作業ミス(その他・不明)	作業ミス	0	0	0	0	0	0
	その他	0	1	0	0	0	1
誤操作(点火ミス)	取り扱いミス	0	1	0	0	0	1
	点火操作ミス	0	1	1	0	0	2
その他	その他	0	0	0	1	0	1
合計		1	5	2	1	1	10

23) 工業用燃焼器

表 4. 2. 20 工業用燃焼器の事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
劣化・損傷	損傷	0	0	0	1	0	1
劣化・損傷	劣化・腐食	0	0	0	0	1	1
異常着火	点火操作ミス	1	0	0	0	0	1
その他	取り扱いミス	0	0	0	0	0	0
不明	不明	0	0	0	0	1	1
合計		1	0	0	1	2	4

24) 接続具

表 4. 2. 21 接続具の事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
接続不良	異物付着	0	1	1	0	0	2
	外力	0	2	0	0	0	2
	接続不完全	1	0	1	1	2	5
劣化・損傷	外力	0	0	1	0	1	2
	接続不完全	0	1	0	0	0	1
	損傷	0	1	0	1	0	2
	劣化・腐食	1	1	1	1	1	5
異常着火	異物付着	0	1	0	0	0	1
不適切な使用(消費者)	消費者の不安全行動	3	5	3	0	3	14
合計		5	12	7	3	7	34

以下に、接続具で発生頻度の高い事故の事例を紹介する。

①消費者の不安全行動

ねじ末端をホースエンドに変換するホースエンドアダプターを使用して瞬間湯沸器のゴム管接続をする際、消費者自らが施工をし、パッキンを入れ忘れる等の理由でガスが漏えいするもの。



②劣化・腐食

ホースエンドに接続するゴム材の部分が劣化することでガスが漏えいする。その他、ゴム材が使用されている迅速継手部のパッキンなどが脱落する事例もある。



25) 金属可とう管等（金属管、金属可とう管、強化ガスホース等）

表 4. 2. 22 金属可とう管等の事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
接続不良	外力	0	1	1	2	1	5
	作業ミス	1	0	1	1	0	3
	取り扱いミス	0	0	0	1	0	1
	消費者の不安全行動	0	3	0	0	0	3
	接続不完全	3	1	0	0	0	4
	不明	1	0	0	0	0	1
劣化・損傷	外力	2	1	3	5	3	14
	損傷	2	0	0	0	0	2
	劣化・腐食	1	0	0	1	1	3
作業ミス(設置時)	作業ミス	0	0	0	1	1	2
不適切な使用(消費者)	取り扱いミス	0	0	0	0	1	1
	消費者の不安全行動	2	0	3	4	1	10
不明		0	0	1	0	0	1
合計		12	6	9	15	8	50

以下に、金属可とう管等で発生頻度の高い事故の事例を紹介する。

①外力

振動や清掃時の移動により損傷し、ガスが漏えいするもの。

26) その他

表 4. 2. 2 3 原因器具がその他の事故発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
接続不良	異物付着	0	0	1	0	0	1
合計		0	0	1	0	0	1

27) 原因器具が不明

過去 5 年間、事故無し

4.3 今後、注意を要する事故事例とその防止

1) ガス栓

ガス栓においては誤操作が多くを占めている。安全機構の無いガス栓を誤開放する事故も発生していることから、ホースエンドタイプのガス栓では安全機構のあるガス栓に交換することが必要であると考え。ねじ接続の可とう管ガス栓については未使用となった段階でプラグ止めをすることが必要である。ただし、可とう管ガス栓に取り付けられていた燃焼器を消費者が取り外してしまう事例があるため、消費者から情報が得られないと対応が出来ないことから周知等も継続して実施する必要があると考える。

なお、本来、押してつまみが回る可とう管ガス栓を用いるべき末端のガス栓に中間ガス栓であるねじガス栓を用いている事例も多く、ねじガス栓は押さなくてもつまみが回るため、可とう管ガス栓よりも誤操作による事故が発生しやすい。このため、設計の段階で使用するガス栓の選定に注意する必要があると考える。

安全機構のあるガス栓を使用していたとしても、ガス栓の先端にキャップ等の流量抵抗となる部材の影響を受け過流出安全機構が作動しない程度の流量でガスが漏えいする事故が多く発生しており、周知を継続するとともに巡回時のきめ細やかな対応が必要であると考え。

2) ゴム管、ガスコード、金属管等、接続具

ゴム管、ガスコード、金属管等、接続具においては接続不良が多くを占めている。接続不良となる要因は不十分な接続状態で燃焼器を使用しようとすることに起因する事故の他、そもそも接続具の接続方法を誤っている事例もある。また、燃焼機器の清掃のため、燃焼機器の移動を繰り返したことにより損傷または接続不良に繋がることがある。このため、ガス栓と同様、周知を継続するとともに巡回時のきめ細やかな対応が必要であると考え。

3) こんろ、レンジ、オーブン（家庭用燃焼器）

こんろ、レンジ、オーブンにおいては、劣化による事故ではガス通路部等の腐食による漏えいが発生しているが、点火ミスによる事故の背景にも劣化が起因しているものと考えられる。特にこんろにおいては、煮こぼれによる機器内部の腐食が発生している。また、立ち消え安全装置の無い器具の誤操作による事故は現在においても発生している。このため、Siセンサーこんろの普及促進によって劣化した燃焼器の母数を減らすことが必要であると考え。

4) 風呂釜

風呂釜の事故はBF式の異常着火の事故が多く発生している。参考2に別途記しているが①点火操作の繰り返し又は点火つまみの押しっぱなしで滞留した未燃ガスに引火する異常着火、②シャワー時の誤操作により、放出・滞留した未燃ガスに引火して異常着火、③浴室の排水不良により、浴槽からの排水で風呂釜が冠水し、機

器内に水が浸入して、着火しにくい状況となり、放出・滞留した未燃ガスに引火して異常着火や炎あふれによるもので占められている。誤操作等防止のため「あんしん高度化」機器として安全性を向上させた風呂釜への交換等によるハード対策を進めていく一方で、きめ細やかな周知の継続が必要であるとする。

5) 湯沸器（大型、小型）

湯沸器については、大型湯沸器において養生時の給排気口の閉塞による事故が多く発生している。燃焼バランスが悪化することによる異常着火の事故が多いが、不完全燃焼による排ガス（CO）中毒を引き起こす事例もある。このため、塗装工事業者及び消費者に対して周知をすることが必要であるとする。

4.4 事故発生状況の分析（排ガス（CO）中毒に関する事故及び事故防止）

排ガス（CO）中毒事故は死傷者を発生する重大事故につながりやすいことから、発生場所と発生要因について取りまとめることとした。

1) 排ガス（CO）中毒事故の発生場所及び件数

表 4. 4. 1 排ガス（CO）中毒事故の発生場所及び件数

場所	要因	2020	2021	2022	2023	2024	合計
住居	消費者の不安全行動	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	0	1
	小計	1	0	0	0	0	1
飲食店	異物付着	0	0	0	0	0	0
	換気不良	1	0	1	1	4	7
	給排気設備異常(その他)	1	0	0	0	0	1
	消費者の不安全行動	0	0	0	0	0	0
	その他	0	1	0	0	0	1
	小計	2	1	1	1	4	9
学校・保育園	換気不良	0	0	1	0	0	1
	小計	0	0	1	0	0	1
食堂	給排気設備異常(その他)	0	0	1	0	0	1
	小計	0	0	1	0	0	1
美容院・理容院	給排気設備異常(その他)	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0	0
その他	換気不良	0	0	0	1	0	1
	小計	0	0	0	1	0	1
	合計	3	1	3	2	4	13

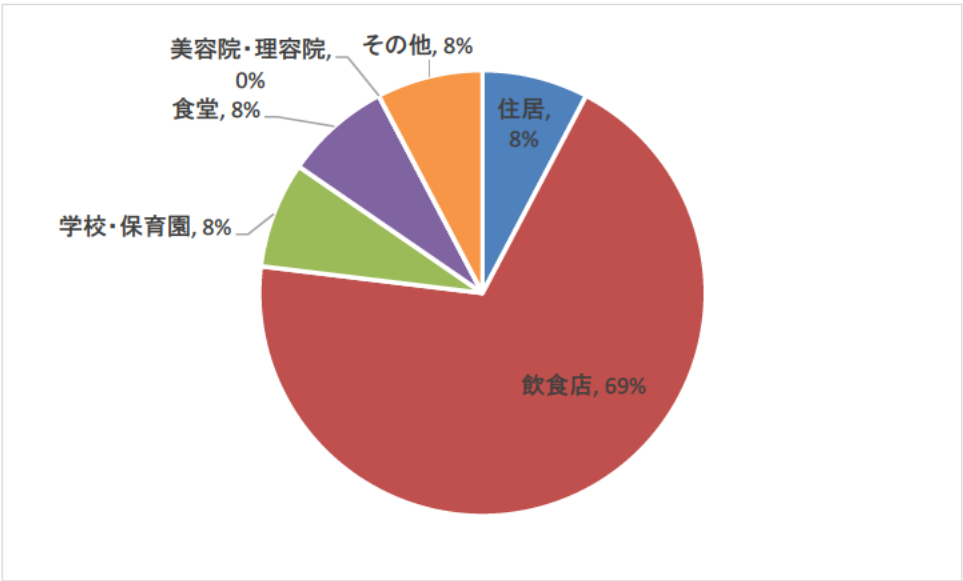


図 4. 4. 1 排ガス中毒事故の発生場所別割合（2020 年～2024 年）

過去5年の排ガス中毒事故の発生場所及び件数を見ると、住居における事故が1件（8%）であるのに対し、飲食店における事故が9件（69%）であった。飲食店の数は住居数より少ないものの、飲食店における事故発生件数は多いので、事故発生率が高くなっている。特に多数の業務用燃焼器を使用する業務用厨房における事故が多い傾向にある。これは一般消費者が使用するよりも使用時間が長くなるため、設備のメンテナンスが必要になるにもかかわらず、それがあまり行われていないために事故件数が多いと考えられる

業務用厨房においては、レンジフードが汚れにより目詰まりし、その風量が低下し、給排気不良が発生する事例や換気扇等給排気設備のスイッチを入れ忘れる事例が多く見られる。なお、過去に高圧ガス保安協会が実施したLPガスを使用する厨房の実態調査においてスイッチ周りが雑然としている環境にあることが、換気扇等のスイッチの入れ忘れにつながる要因の1つとして報告されているが、同様であるものと考えられる。

また、燃焼器の劣化により、不完全燃焼が起こることを起因とする事故も発生しており、これらは、燃焼器のメンテナンスが不足していることによるものと考えられる。



2) 排ガス（CO）中毒事故の防止

業務用施設における事故が多く報告されている。高圧ガス保安協会が過去に実施したLPガス消費先における業務用施設実態調査においても、メンテナンス不足の状態で燃焼器を使用し続けている実態が明らかとなっており、ガス種が異なっても消費者の行動には変わりはないため、当該調査結果を基に、排ガス中毒に関する事故の防止について取りまとめた。

①建物構造の影響等による給排気設備・能力の不足

業務用厨房等を見ると、建物の建設当初から厨房として設計されている場合には給気設備が足りていることが多い一方で、テナントとして厨房が入居した場合には給気設備が足りないことが多く、窓や勝手口を給気口として使用している設備が多く見られた。中には、燃焼器の上にレンジフードを設置するために十分なスペースが無く、また限られた空間を有効活用しようと、そのスペースに棚を設置している設備も存在していた。改善を行うにあたり、厨房機器を、すでに備え付けられているレンジフード下の適切な位置への移動ですむ場合においては、厨房関係者の理解を得やすいが、レンジフードの購入、買い換え等が発生する場合には、すぐに理解を得ることが難しい。また、消費者は事業者に相談することなく厨房機器を設置していることが多く、設置後のレンジフードの設置等、設備改善が難しいことから、情報収集に努め、機器設置時のタイミングで給排気設備等の確認や設備改善をすすめていくことも必要であると考える。また、厨房関係者に排ガス中毒と給排気設備との関係等について説明すると、排気設備の重要性については理解しているものの給気設備の必要性を理解していないケースも多く見られたことから、給気と排気のバランスについて、周知用リーフレットを利用しながら消費者に丁寧に説明することも、変わらず必要であると考える。



窓や勝手口を給気口、排気口としているケース



レンジフードからはみ出たレンジ



レンジフードが上に無いオーブン

②不適切な使用方法による排気不良

厨房機器や給排気のバランスを改善していたとしても消費者の不適切な使用により排気不良等に陥り、事故につながる可能性がある。例えば、調理器具の置き場に困り、オーブンの上に調理器具が乗せた状態で使用する厨房等が存在するが、置いた調理器具が排気口を塞いでしまい、不完全燃焼を引き起こすことにつながる可能性がある。加えて、オーブンの排熱は高温であるため、火災を引き起こすことにつながる可能性もある。厨房機器をはじめとする燃焼器具の使用方法について周知用リーフレットを利用しながら厨房関係者に情報提供をする必要があるものとする。



オーブン上の調理器具

③給排気設備の清掃

厨房は水を使用することで、腐食が発生しやすい環境にあり、また、調理の油分によって汚れが発生しやすく、汚れの付着する箇所によって様々な問題を引き起こすこととなる。給気設備は外気を吸うところであるため油汚れが少なく、排気設備と比較して清掃しやすい傾向にあるが、排気設備は給気設備と比較して油汚れが多いため清掃が困難になっているものが多い傾向にある。

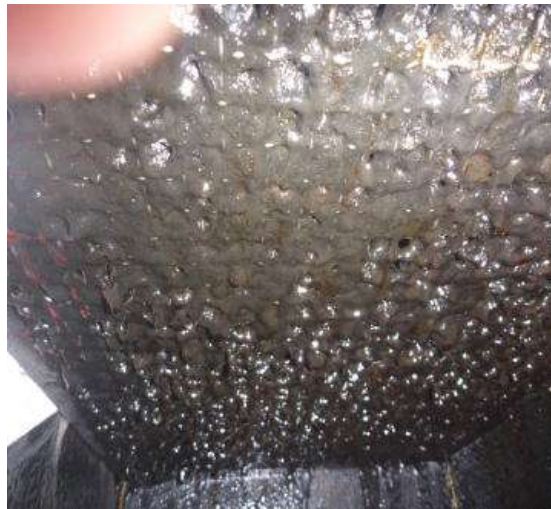
屋外の排気出口まで油が垂れている場合には、排気ダクトの内部は更に汚れの多い状態となっていることが推定できる。

燃焼器周りに付着した油に引火し火災を引き起こすこともあり、また、汚れが進行すると、清掃が困難となってしまうことも多くなるため、給排気の説明だけでなく、汚れが進行する前にこまめな清掃を心掛けるよう周知すること及び火災も含めて清掃を怠ることの危険性を伝える必要があるものとする。

また、事業者が消費者に対して、定期的な清掃の見本を示すことも有効であるとする。その際に、どのような清掃道具を常備しておくとし便利であるか示すことも踏まえて、事業者内で議論をしておく必要があるとする。



汚れた換気扇



汚れた屋外排気出口



レンジ周りの油に引火した跡



給気口の清掃の様子

④燃焼器のメンテナンス

以下の写真のように、劣化により不完全燃焼を起こしている燃焼器も存在している事がある。消費者は異常があると認識していても継続して使用するケースが多くあるため、日々の清掃の必要性和異常を感じた際にはメンテナンスが必要であることについて周知用リーフレットを利用しながら厨房関係者に周知することが重要となると考える。



劣化による不完全燃焼



給気口の腐食

⑤給排気設備のスイッチ周りの整頓

厨房内はレイアウト変更や新たな器具の設置によって煩雑な状態になっていることが多く、給排気設備のスイッチの入れ忘れにつながる恐れがある。また、誤接触等も引き起こし事故につながりかねないことから、スイッチ周りを整頓するとともに、シール等で目立たせることも有効となる。



雑然としているスイッチ周り



シール等の貼付

4.5 事故発生状況の分析（業務用施設における事故及び事故防止）

業務用施設は一般住宅等の住居と比較して事故につながりやすい要因が多くあり、また、事故が発生した場合、その利用者等含め多数の被害が生じる恐れがある。また、業務用施設の数はいずれも住居より少ないが、事故件数が多く見られることから、飲食店、食堂、学校給食室、工場等、旅館、その他の商業施設、美容院及び理容院を業務用施設と定義し、業務用施設の事故件数について取りまとめた。

1) 業務用施設事故の発生状況

① 業務用施設事故発生割合

消費段階事故件数全体の内、業務用消費者による事故件数が占める割合を見ると、2020年から2024年の平均においては業務用消費者による事故は、消費段階事故件数の23.3%を占めていた。2024年は消費段階事故総数が過去5年間で2番目に多い117件であり、事故総数に占める割合は最も大きい30.8%であった。

表4.5.1 業務用施設事故数及び総事故数等

	2020	2021	2022	2023	2024	合計
業務用消費者事故総数	21	22	25	30	36	134
消費段階事故総数	113	110	127	107	117	574
事故総数に占める割合(%)	18.6%	20.0%	19.7%	28.0%	30.8%	23.3%

② 業務用施設における事故現象別内訳

2020年から2024年の業務用施設における事故現象件数を見ると、排ガス（CO）中毒が継続的に発生しており、2020年から2024年までの排ガス（CO）中毒事故は全13件であるが、そのうち92%（12件）が業務用施設で発生している。

表4.5.2 業務用施設における事故現象別内訳

現象	2020	2021	2022	2023	2024	合計
排ガス中毒	2	1	3	2	4	12
漏えい着火	19	21	22	28	32	122
合計	21	22	25	30	36	134

③ 業務用施設事故死傷者数の割合

消費段階事故全体の死傷者数の内、業務用施設事故の死傷者数が占める割合を見ると、2020 年から 2024 年の平均においては業務用施設における死傷者数が消費段階事故全体の死傷者数の 81.1%を占めている。業務用施設で事故が発生すると、多数の死傷者を伴いやすい。要因として、不特定多数が集まる場所における排ガス（ＣＯ）中毒の発生及び業務用厨房機器の使用頻度の高さがあげられるものとする。

表 4. 5. 3 業務用施設事故死傷者数及び総事故数等

被害	現象	2020	2021	2022	2023	2024	合計
死者数	排ガス中毒	0	0	0	0	0	0
	漏えい着火	0	0	0	0	0	0
中毒者数	排ガス中毒	8	3	16	11	9	47
負傷者数	漏えい着火	1	9	2	6	8	26
死傷者数(業務用施設事故)		9	12	18	17	17	73
死傷者数(消費段階事故全体)		13	15	24	19	19	90
消費段階事故全体に占める割合(%)		69.2%	80.0%	75.0%	89.5%	89.5%	81.1%

④業務用厨房機器事故発生要因

業務用施設においては業務用厨房機器の使用頻度が高い。そこで業務用厨房機器に起因する事故の発生要因別に発生件数を見ることとした。

業務用厨房機器に起因する事故発生要因を見ると、器具栓の誤開放、点火ミス、劣化・腐食、損傷が多い。排ガス（ＣＯ）中毒に至る要因としては、スイッチの入れ忘れ等による給排気設備の異常の他、多岐に亘る。点火ミスにおいては、高圧ガス保安協会が過去に実施したＬＰガス使用の業務用施設の実態調査においてパイロットバーナーの燃焼不良による着火不良が多く見られたことから、パイロットバーナーの劣化等も点火ミスの背景の一つとして考えられる。



劣化したパイロットバーナーの炎 通常のパイロットバーナーの炎

表 4. 5. 4 業務用厨房機器事故の発生要因

事故原因分類	事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
誤操作(不完全閉止)	不完全閉止	0	0	0	0	1	1
	器具栓誤開放	0	0	0	1	1	2
誤操作(誤開放)	未使用ガス栓誤開放	1	0	0	0	0	1
	取り扱いミス	0	1	0	1	0	2
誤操作(点火ミス)	点火操作ミス	0	1	2	3	5	11
	グリス切れ	1	0	0	0	0	1
劣化・損傷	外力	1	0	1	1	0	3
	損傷	0	0	1	0	0	1
	劣化・腐食	1	1	0	1	2	5
不完全燃焼	換気不良	1	0	2	2	4	9
	給排気設備異常(その他)	1	0	1	0	0	2
	その他	0	1	0	0	0	1
作業ミス(その他・不明)	その他	0	1	0	0	0	1
接続不良	外力	0	0	3	0	1	4
	接続不完全	0	0	1	0	0	1
その他	グリス切れ	1	0	0	0	0	1
	その他	0	0	0	1	0	1
合計		7	5	11	10	14	47

2) 業務用施設事故の防止

①安全器具・安全装置の設置

一般家庭の消費者等が使用している家庭用燃焼器には炎が立ち消えた時にガスを遮断して漏えいを防ぐ装置である立ち消え安全装置が装着されている。一方、業務用燃焼器には、使用勝手（点火に時間を要する・立ち消え安全装置に不具合が生じた場合業務を停止する必要有り等）の観点及び構造上の観点（使用環境の厳しい業務用燃焼器では安全装置が早期に劣化）から、現在の立ち消え安全装置を装着することが困難とされ、装着されていないものも多い。しかし、業務用燃焼器に立ち消え安全装置が装着されていれば、事故を防止できた可能性が高いことから、引き続き業務用燃焼器に立ち消え安全装置を装着することが、漏えい等事故を減少させるためには有効であると考ええる。

また、漏えい等事故防止においてガス漏れ警報器の設置が有効であると考えられる。漏えいしたガスを有効に検知できる範囲に設置し、かつ、当該警報器がガス漏れを検知したときにガス供給を停止できるようにマイコンメーター等と連動する措置を講じれば、漏えい等事故を防止する効果は一層向上すると考える。

そして、排ガス（CO）中毒事故の多くは、給気に閉塞、換気扇等の不使用及び換気筒不良等の給排気設備異常を原因とした換気不良・給排気不良により燃焼器が不完全燃焼を引き起こしたことにより発生している。排ガス（CO）中毒を防止するには、CO警報器及び業務用換気警報器の設置、燃焼器への不完全燃焼防止装置の装着及び燃焼器の構造上困難な場合も多いが、換気扇等の不使用防止の観点から燃焼器と換気扇の連動が有効であると考えられる。また、CO警報器の設置にあたっては、ガスメーター等との連動により、鳴動時にガス供給を停止することで、さらに事故防止の効果を高めることが可能となる。

いずれの事故においても、安全器具等（ガス漏れ警報器、マイコンメーター、ヒューズガス栓、CO警報器、業務用換気警報器）及び安全装置（不完全燃焼防止装置、立ち消え安全装置）についての消費者の認知度を向上させることにより、安全器具、安全装置等の設置意識が高まり、事故防止へとつながるものと考ええる。このため、安全器具、安全装置が設置されていれば、事故（漏えい等事故、排ガス（CO）消費者中毒事故等）が防止できた可能性が高いことを示すと共に、安全器具、安全装置等についての認識を向上させる消費者への啓発が必要と考えられる。

②ガス事故防止のための消費者への周知等

ガス事故を防止するためには、使用者である消費者への必要な知識等の周知や安全な使用のための啓発を行う必要がある。特に、ガス漏えい時の換気方法やガス漏えい時にしてはいけないこと（換気扇を廻す、電気のスイッチを入れる等）について、啓発する必要があると考えられる。中でも、業務用厨房設備においては、換気扇等不使用及び給排気筒不良等を原因とした換気不良・給排気不良による排ガス（CO）中毒が一般消費者に比べて高い確率で発生していることから、換気不良等

により排ガス（ＣＯ）中毒が発生するメカニズム（不完全燃焼となるしくみ、条件等）、排ガス（ＣＯ）中毒を防止する方法（燃焼器を使用する時には必ず換気する。給気口及び排気口を荷物、ガムテープ等で塞がない。）を消費者へ啓発する必要があると考えられる。また、業務用燃焼器は、手動点火も多くかつ立ち消え安全装置の装着率も低いことから、安全装置等の認知度の向上等にあわせ燃焼器の点火時等の注意点に関する啓発を行う必要があると考えられる。加えて業務用厨房で働く店主、従業員等にきめ細かく説明し、当該内容を店主・従業員等が自ら理解することによって、事故防止を適切に図っていくことが求められる。このためには、ガス使用に際して、従業員教育等に使用できる活用しやすい資料等を作成し、認識を高めていく必要と幅広くガスの使用について情報を提供していくために、ガス事業者以外の情報提供ルートの検討を行い、多チャンネル化を図る必要があると考えられる。

③燃焼器等の維持管理等

安全を担保するために日常どのような維持管理が燃焼器等に必要なかを消費者に積極的に啓発を行い、消費者における自己の保安意識の確立・向上を図る必要があると考えられる。

なお、業務用燃焼器の中には、一般財団法人日本ガス機器検査協会の検査を受けていないものも多く存在する。過去に実施した当該事業において有識者による委員会を開催した際には、これらの業務用燃焼器についても検査を受けるよう省令改正することで、一定の安全レベルを持たせることも検討するべきとの規制強化に関する意見があった。

4.6 事故発生状況の分析（ヒューマンエラーによる事故及び事故の防止）

ガス栓、ゴム管、接続具等及び燃焼器具で発生する事故については、ヒューマンエラーによる事故の占める割合が高いことから、事故の原因別に全事故件数に対する割合を求めた。

1) ガス栓、ゴム管、接続具等のヒューマンエラーによる事故件数

ガス栓、ゴム管、接続具等のヒューマンエラーによる事故件数は51件であり、消費段階事故全体の43.6%を占めていた。住居においては、接続不良による事故が最も多く、次いで誤操作（誤開放）による事故であった。業務用施設においては、接続不良と劣化・損傷による事故が多い。

表4. 6. 1 ヒューマンエラーによる事故件数（ガス栓・ゴム管・接続具等）

事故原因 分類	要因	住居における事故	業務用施設における事故	合計	全事故件数に占める割合(%)
全事故件数		81	36	117	100
うちガス栓・ゴム管・接続具等の事故件数		37	18	55	47.0%
うちヒューマンエラーによる事故件数		35	16	51	43.6%
接続不良	異物付着	6	0	6	5.1%
	外力	1	2	3	2.6%
	接続不完全	8	4	12	10.3%
	不適合接続具使用	6	0	6	5.1%
	小計	21	6	27	23.1%
劣化・損傷	外力	2	3	5	4.3%
	劣化・損傷	1	2	3	2.6%
	熱影響	1	1	2	1.7%
	小計	4	6	10	8.5%
作業ミス(設置時)	作業ミス	1	0	1	0.9%
	小計	1	0	1	0.9%
誤操作(誤開放)	未使用ガス栓誤開放	3	1	4	3.4%
	未使用ガス栓誤開放(キャップ不適)	1	1	2	1.7%
	未使用ガス栓誤開放(器具未接続)	1	0	1	0.9%
	小計	5	2	7	6.0%
不適切な使用(消費者)	消費者の不安全行動	4	2	6	5.1%
	小計	4	2	6	5.1%

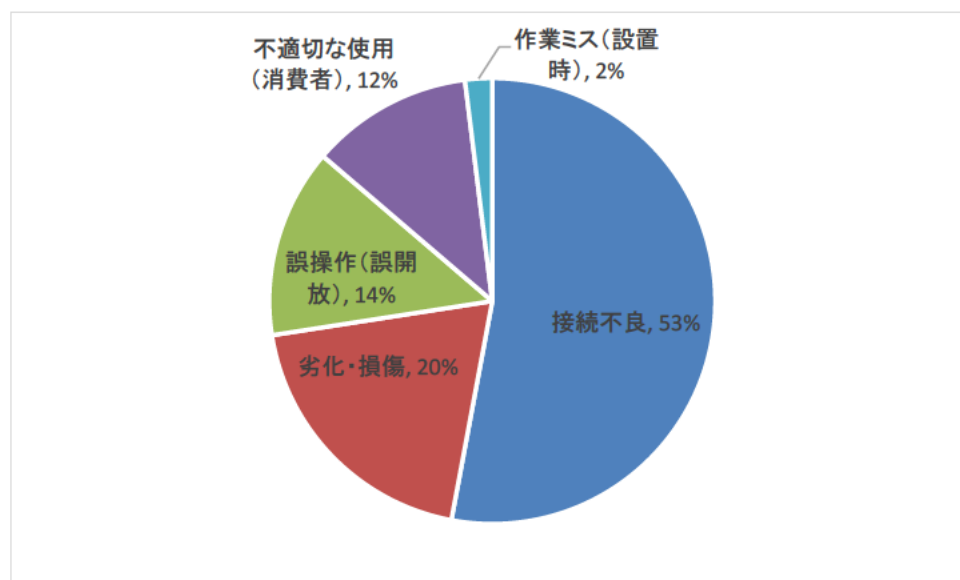


図4. 6. 1 ヒューマンエラーによる事故（ガス栓・ゴム管・接続具等）の内訳

2) 燃焼器のヒューマンエラーによる事故件数

燃焼器のヒューマンエラーによる事故件数は 59 件であり、消費段階事故全体の 50.4% を占めていた。住居においては劣化・損傷と異常着火による事故が多く、劣化・損傷では特に、劣化・腐食による事故の割合が高く、異常着火では特に、給排気設備異常（給排気口閉塞）による事故の割合が高かった。一方で、業務用施設においては誤操作（点火ミス）による事故が最も多く、次いで不完全燃焼による事故であった。

表 4. 6. 2 ヒューマンエラーによる事故件数（燃焼器）

事故原因 分類	要因	住居における事故	業務用施設における事故	合計	全事故件数に占める割合(%)
全事故件数		81	36	117	100
うち燃焼器の事故件数		44	18	62	53.0%
うちヒューマンエラーによる事故件数		42	17	59	50.4%
不完全燃焼	換気不良	0	4	4	3.4%
	小計	0	4	4	3.4%
接続不良	外力	0	1	1	0.9%
	小計	0	1	1	0.9%
劣化・損傷	外力	1	0	1	0.9%
	機器製作不完全	1	0	1	0.9%
	損傷	5	0	5	4.3%
	劣化・腐食	8	3	11	9.4%
	小計	15	3	18	15.4%
作業ミス(設置時)	作業ミス	2	0	2	1.7%
	小計	2	0	2	1.7%
作業ミス(修理時)	作業ミス	4	0	4	3.4%
	小計	4	0	4	3.4%
作業ミス(その他・不明)	作業ミス	1	0	1	0.9%
	小計	1	0	1	0.9%
誤操作(不完全閉止)	不完全閉止	0	1	1	0.9%
	小計	0	1	1	0.9%
誤操作(点火ミス)	点火繰り返し	5	0	5	4.3%
	点火操作ミス	0	5	5	4.3%
	小計	5	5	10	8.5%
誤操作(誤開放)	器具栓誤開放	0	1	1	0.9%
	小計	0	1	1	0.9%
異常着火	冠水	2	0	2	1.7%
	機器製作不完全	1	0	1	0.9%
	給排気設備異常(給排気口閉塞(養生))	4	0	4	3.4%
	給排気設備異常(給排気口閉塞)	7	0	7	6.0%
	給排気設備異常(故障または能力低下)	1	0	1	0.9%
	取り扱いミス	0	1	1	0.9%
	その他	0	1	1	0.9%
	小計	15	2	17	14.5%

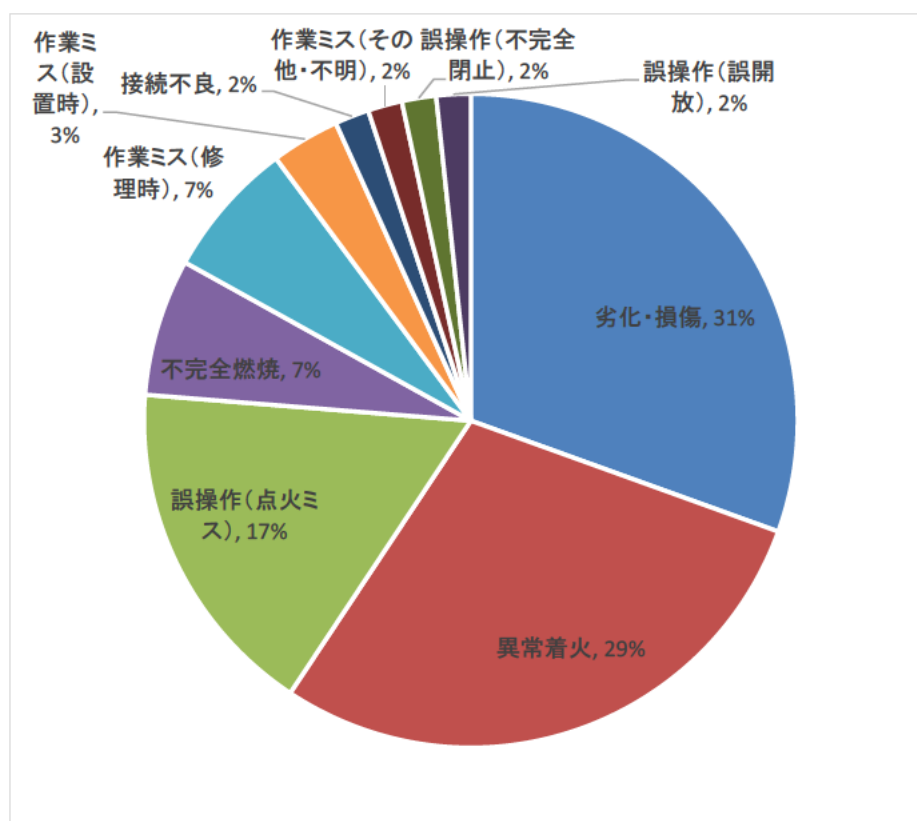


図 4. 6. 2 ヒューマンエラーによる事故（燃焼器）の内訳

3) ヒューマンエラーによる事故とその防止

ヒューマンエラーによる事故を集計した結果、ガス栓、ゴム管、接続具等で発生する事故が 92.7%（55 件中 51 件）と高い割合を占めた。このため、消費者に対し、具体的な不適切事例や必要に応じて実物等を示しながら、適切な使用について継続的な周知を行うことが必要であると考え。また、燃焼器についてもヒューマンエラーによる事故が燃焼器の事故全体の 95.1%（62 件中 59 件）と非常に高い割合で発生している。事故の原因には、劣化・腐食や給排気口の閉塞によるものが多いことから、日常的な清掃を行うよう周知を実施することや、異常を感じた際に事業者等に相談してもらえるよう、密な関係を築くことが必要と考える。

4.7 2024 年の製造段階事故発生状況

①製造段階事故全体の状況

2024 年の事故報告件数は 1 件で、前年と比べて 7 件減少した。死傷者を伴う事故は、2010 年から 15 年連続して発生しなかった。

なお、製造段階事故はガス製造事業者における事故が 1 件、ガス小売事業者（特定製造所）における事故は 0 件であった。

表 4. 7. 1 事業者属性別の製造段階事故

（単位：件、人）

事業者分類		2020	2021	2022	2023	2024	合計
ガス製造事業者	事故件数	1	4	2	4	1	12
	人身事故件数	1	0	0	0	0	1
ガス小売事業者	事故件数	1	7	4	4	0	16
	人身事故件数	0	0	0	0	0	0
製造段階事故合計	事故件数	2	11	6	8	1	28
	人身事故件数	1	0	0	0	0	1

②製造段階事故の要因

2024 年はガス製造事業者において、能登半島地震に起因する、津波警報による製造支障事故及びガス工作付帯設備破損が発生した。

表 4. 7. 2 特定製造所における事故の要因

（単位：件）

事故原因分類(要因)	2020	2021	2022	2023	2024	合計
ガス切れ	0	3	3	1	0	7
ガス工作物不備	0	0	0	2	0	2
ガス工作物の誤操作	1	2	1	1	0	5
自然現象	0	1	0	0	0	1
不明	0	1	0	0	0	1
合計	1	7	4	4	0	16

4.8 2024 年の供給段階事故発生状況

① 供給段階事故全体の状況

供給段階におけるガス事故報告件数は、89 件で前年と比べて 46 件減少したが、2024 年の事故件数全体（207 件）の約 43%と最も大きな割合を占めた。

原因別にみると、例年と同様に他工事による事故が 35 件と最も多く、前年より 11 件減少したが、供給段階事故の約 39%を占めた。また、経年劣化による事故を含むガス工作物の不備による事故は 15 件減少して 20 件、導管工事等の自社工事による事故は 3 件減少の 4 件であった。

死傷者を伴う事故については、2 件発生した。負傷事故は 10 件と前年から 3 件減少した。

表 4. 8. 1 原因別の供給段階事故

(単位：件、人)

事故原因分類		2020	2021	2022	2023	2024	合計
自社工事	事故件数	10	8	13	7	4	42
	死亡事故件数(死亡者数)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)
	負傷事故件数(負傷者数)	3 (4)	3 (3)	3 (7)	5 (6)	2 (2)	16 (22)
ガス工作物の不備	事故件数	43	61	79	35	20	238
	死亡事故件数(死亡者数)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	負傷事故件数(負傷者数)	0 (0)	2 (3)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	3 (4)
他工事	事故件数(事前照会件数)	115 (5)	105 (25)	106 (20)	46 (16)	35 (5)	407 (71)
	死亡事故件数(死亡者数)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)
	負傷事故件数(負傷者数)	7 (9)	3 (3)	0 (0)	4 (6)	7 (11)	21 (29)
その他	事故件数	56	70	73	47	30	276
	死亡事故件数(死亡者数)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	負傷事故件数(負傷者数)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	3 (6)	1 (2)	6 (10)
供給段階合計	事故件数	224	244	271	135	89	963
	死亡事故件数(死亡者数)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	2 (2)
	負傷事故件数(負傷者数)	11 (14)	9 (10)	3 (7)	13 (19)	10 (15)	46 (65)

② 供給段階事故の原因別の詳細

(ア) 自社工事による事故

供給段階事故全体の約 4%にあたる 4 件であり、前年より 3 件減少した。また、死亡事故は 1 件発生し前年より 1 件増加、負傷事故は 2 件で人身被害を伴う事故は前年より 3 件減少となった。

現象別にみると、「供給支障」は 1 件で前年と同じ、「生ガス中毒・酸欠」は 1 件で前年より 1 件増加、「漏えい着火・爆発」は 2 件で前年より 4 件減少、「避難・交通困難」は 0 件で前年より 2 件減少、「その他」は 0 件あった。

表 4. 8. 2 現象別自社工事による事故

(単位：件)

事故原因分類	事故現象分類	2020	2021	2022	2023	2024	合計
自社工事	供給支障	4	4	6	1	1	16
	生ガス中毒・酸欠	0	1	0	0	1	2
	漏えい着火・爆発	6	2	6	6	2	22
	避難・交通困難※1	2	1	0	2	0	5
	その他	0	0	1	0	0	1
事故件数※2		10	8	13	7	4	42

※1 交通困難は、ガス漏えい又はそのおそれによる周囲への被害を防止するための措置として、何らかの交通規制を行ったもの。

※2 現象については重複があるため、事故件数とは一致しない。

(イ) ガス工作物の不備による事故

供給段階事故の約 22%にあたる 20 件であり、前年より 15 件減少した。死亡事故はなく、負傷事故は 0 件で人身被害を伴う事故は前年より 1 件減少した。

現象別に見ると「避難・交通困難」が 14 件と最多であり、ガス工作物の不備による事故の 70%を占めている。事故の要因としては、自然劣化が 17 件と、85%を占めている。

表 4. 8. 3 現象別ガス工作物の不備による事故 (単位：件)

事故原因分類	事故現象分類	2020	2021	2022	2023	2024	合計
ガス工作物不備	供給支障	6	9	8	3	0	26
	漏えい着火・爆発	1	5	6	3	6	21
	避難・交通困難※1	37	49	66	31	14	197
	その他	1	0	0	0	0	1
事故件数※2		43	61	79	35	20	238

※1 交通困難は、ガス漏えい又はそのおそれによる周囲への被害を防止するための措置として、何らかの交通規制を行ったもの。

※2 現象については重複があるため、事故件数とは一致しない。

表 4. 8. 4 ガス工作物の不備による事故の要因 (単位：件)

事故原因分類	事故現象分類	2020	2021	2022	2023	2024	合計
ガス工作物不備	自然劣化	35	46	71	35	17	204
	継ぎ手緩み	3	10	4	0	1	18
	施工不完全	1	0	1	0	0	2
	折損	0	1	2	0	2	5
	保守不備	0	0	1	0	0	1
	その他	4	4	0	0	0	8
事故件数※1		43	61	79	35	20	238

※1 現象については重複があるため、事故件数とは一致しない。

(ウ) 他工事による事故

供給段階事故全体の約 39%にあたる 35 件であり、前年より 11 件減少した。また、負傷事故は 7 件であり前年より 3 件増加した。

現象別にみると、「漏えい着火・爆発」が、前年に比べ 9 件増加し 17 件、「避難・交通困難」が、前年に比べ 13 件減少し 25 件となり、「供給支障」は 2 件で前年と同じであった。事前照会については、11 件減少し 5 件となった。

表 4. 8. 5 現象別他工事による事故 (単位：件)

事故原因分類	事故現象分類	2020	2021	2022	2023	2024	合計
他工事	供給支障	18	12	14	2	2	48
	漏えい着火・爆発	14	17	16	8	17	72
	避難・交通困難※1	91	89	90	38	25	333
事故件数(事前照会件数)※2		115 (5)	105 (25)	106 (20)	46 (16)	35 (5)	407 (71)

※1 交通困難は、ガス漏えい又はそのおそれによる周囲への被害を防止するための措置として、何らかの交通規制を行ったもの。

※2 現象については重複があるため、事故件数とは一致しない。

4.9 2024年消費段階事故概要

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
1	2024/1/6*	神奈川	横浜市	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、ガスホース接続部から出火し、すぐに消火したが、ガス接続部分が割れてしまったので、確認してほしいと需要家から修理のお申し出を受けた。当社と協力企業にて訪問したところ、小型湯沸器ガス接続口に巻いてあるガス表示テープの一部が溶解していることを確認した。需要家への問診によると、需要家が小型湯沸器を量販店で購入し設置した。需要家にて小型湯沸器を使用する際、微かにガスの臭気を感じていたが、ガス漏れ通報専用ダイヤルへは連絡しなかったとのこと。当社による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいがないことを確認した。 原因は、需要家にて小型湯沸器を交換した際、ゴム管口を再利用し斜めに取り付けたことで、接続が不完全となり、ねじ山部から微量の未燃ガスが漏出した。その状態で小型湯沸器を使用したため、点火時のスパークもしくは燃焼炎が漏出した未燃ガスに引火したものと推定される。	接続具(ホース エンドアダプ ター)	不明	ゴム管口		13A
2	2024/1/7*	大阪	柏原市	漏えい着火	0	0	0	定期保安巡回担当部署より「本日、定期保安巡回で訪問した現場にて、クッキングテーブルの焦げ跡を発見。」との内容を受付。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。当該機器の接続部付近に焦げ跡を確認。需要家へヒアリングの結果、「約30年前にクッキングテーブルを使用中に出火した。その際に怪我はなかった。」とのこと。現在、当該機器はガス機器として使用しておらずテーブルとして使用。接続に使用していたゴム管は廃棄済み。現地で当該機器の接続を行えずガス漏れ検査は未実施。需要家より当該機器については今後もテーブルとして使用すること、コンロ部のみを取り外しを承諾いただき回収。製造事業者より回収した当該機器に関する調査結果を入手。 原因は、当該機器の機器側接続部ソケット内部にあるコンセントパッキンの経年劣化に加えソケットとプラグの脱着の繰り返しによりコンセントパッキンに亀裂が発生。亀裂箇所からガスが漏えいし、当該機器を使用した際の火が引火、焼損に至ったものと推定される。	家庭用こんろ	多田金属工業(株) (当社ブランド品)	L T-0 0 2(当社 コード: 12-323)		13A
3	2024/1/9*	北海道	札幌市	漏えい着火	0	0	1	消防より「特別区域の中高層火災」との連絡を受け、当社係員が出動した。現地で消防より男性1名が負傷(火傷)していることを確認した。継続調査にて灯内内管及びガス機器までにガス漏えいがないことを確認した。需要家からの聞き取りにて以下の内容を確認した。業務用レンジのオープン(以下、オープン)の種火を着けた後、メインバーナーへの点火を目視で確認した。その後、扉を閉めてオープンを使用していたが、オープン付近よりガスの臭いがしたため、扉を開けたところ失火していることを確認した。再度点火操作をしたところ異常着火(爆着)した。需要家からオープンの種火の着きが悪いとの入電があり、オープンの修理を実施した。 メーカーによる回収部品(ガスコントロールユニット)調査の結果、ガスコントロールユニットのマグネットの取付不備により、立ち消え安全装置が正常に機能していないことが確認された。原因は、灯内内管及びガス機器に漏えいがないこと及びメーカーの調査結果から、オープン使用中に何らかの事由により失火し、立ち消え安全装置が正常に機能しないことで、オープン庫内に未燃ガスが流入した。その状態でオープンの点火操作を行ったところ点火スパークがオープン庫内に充填した未燃ガスに引火したものと推定する。なお、マグネットの取付不備については、オープン修理において、メーカー下請事業者がガスコントロールユニットのマグネットを脱着した際に発生したものと推定する。	業務用オープン レンジ	タニコー(株)	R1532	2006/4/1	13A
4	2024/1/9*	大阪	大阪市	漏えい着火	0	0	0	消防より「店舗内で臭気あり」との通報を導管事業者にて受付、導管事業者保安要員出動。「業務用レンジを使用中に、レンジ下部の金属可とう管部分より着火を確認したため、先方にて消火器を使用して消火された」とのこと。導管事業者保安要員での現場確認の結果、金属可とう管本体の腐食箇所からのガス漏えいおよび金属可とう管被覆部分の焼損を確認。また、灯内内管ゲージテスト時、厨房内の白管ネジ接合部(ガス工作物)にて、腐食起因と思われるガス漏れを発見。導管事業者保安要員にて、ガス漏れのあった白管および金属可とう管を新品に取替え済み。当社機器担当部署にて訪問し、問診・現場確認を実施。需要家へ問診の結果、業務用レンジを着火した時点で焼損箇所付近から火が上がり、濡れ雑巾で消火を試みるも炎が大きくなった為、消火器を用いて消火した。1、2週間程度前から焼損箇所付近で臭気を感じるがあったとのこと。また、週に1回程度床に水を撒いて清掃しているとのこと。 原因は、業務用レンジに接続されている金属可とう管のニップル部が腐食しており、腐食箇所からガスが漏えいした。業務用レンジの炎が漏えいしたガスに引火し、金属可とう管被覆部分の焼損に至ったと推定される。	金属可とう管	日本継手(株)	メタルホースⅡ型	2010/7/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
5	2024/1/10*	東京	杉並区	漏えい着火	0	0	0	需要家より、小型湯沸器のガス接続部より火が出たとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、小型湯沸器のガス接続口表示テープの熔解及びソフトコードの一部に焦げがあることを確認した。需要家への問診によると、建物の管理人が小型湯沸器を購入し自分で取替えた際、以前使用していた小型湯沸器のゴム管口を再利用して設置したとのこと。需要家は小型湯沸器を使用する際、ガス臭気を感じていたが、気にせず使用していたところ、小型湯沸器使用後にガス接続部付近から火が出ていた為、ガス栓を閉めて消火したとのこと。当社による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいはないものの、小型湯沸器ガス接続部とゴム管口接続部及びソフトコード機器側接続部に漏えいがあることを確認した。 原因は、建物の管理人が小型湯沸器の取替え作業をおこなった際、取替え前の小型湯沸器ゴム管口及びソフトコードを再利用し接続したが、ゴム管口はパッキン未取り付けであったこと及び、ソフトコードは差し込みが不完全であったことから微量の未燃ガスが漏出する状態となり、その状態で小型湯沸器を使用したことで、漏えいした未燃ガスが、点火時のスパークもしくは燃焼炎に引火したことによるものと推定される。	接続具(ホース エンドアダプ ター)	不明	ゴム管口		13A
6	2024/1/10*	神奈川	大和市	漏えい着火	0	0	0	需要家より、ガスコンロ使用時にガス栓付近から火が出たとの連絡を受け、一般導管事業者が訪問したところ、ガス栓(ホースエンド)側のゴム管用ソケットの一部が焦げていた。需要家によると、ガスコンロ使用時にガス栓付近から火が出ているのに気が付き、ご自身がガス栓を閉止し火を消火したとのこと。なお、一般導管事業者によりその場にてゴム管用ソケットを取り外しソフトコードに交換復旧後、漏えい検査を行ったところ灯内内管から器具栓まで漏えいはいなかった。 原因は、ゴム管用ソケットを9.5mmLBヒューズガス栓のホースエンドに誤接続し使用したこと、過流出安全機構が作動しない程度の未燃ガスが漏出し、その状態でガスコンロ点火操作をおこなったため、点火時のスパークもしくは燃焼炎が未燃ガスに引火したことによるものと推定。なお、当社においてヒアリング等のため需要家に複数回にわたり各種手段により連絡を行うもコンタクトを得ることが出来なかった。	ゴム管(迅速継 手あり)	(株)ハーマン	不明		13A
7	2024/1/24	鹿児島	鹿児島市	漏えい着火	0	0	0	需要家より、屋外の風呂釜が出火し水を掛けて消火したとの連絡を受けた。当社にて訪問したところ、RF式風呂釜が焼損していることを確認した。需要家への問診によると、風呂釜は半年前から使っておらず、給湯器により浴槽に湯を貯めて入浴を済ませていた。その1時間程後に、風呂場より湯気が立ち込めてきた為、屋外の風呂釜の様子を見に行ったところ、出火しており水を掛けて消火を行った。風呂釜は使っていなかったが、入浴時に浴槽の出入りを行う際、知らずに風呂釜の壁リモコンの運転スイッチを入れたかもしれないとのこと。 原因は、風呂釜本体に煤の付着、ラベルの焦げ、リモコン線、リモコン外部カバーに焼損が見られた。また、風呂釜のガス接続を外し、ガス栓までのガス配管に漏れがないことを確認した。当該機器はリコール対象品であり、点検・部品交換を実施していた。メーカーによる機器調査の結果、ガスを供給するガバナ部のゴム製ダイヤフラムと樹脂部品が消失しており、焼損状態の類似性から、ダイヤフラムに亀裂が生じ、燃焼時にガバナフタの大気放散孔を通じ漏えいしたガスに引火し、焼損に至ったものと推定される。亀裂が発生した原因は、使用状況や環境的な要因などからゴム部材の経年劣化が進行し、柔軟性が低下したことで、使用による応力の負荷から亀裂が発生したと推測される。	風呂釜	(株)世田谷製作所	TA-R137B	1977/11/1	13A
8	2024/1/30	岐阜	大垣市	漏えい着火	0	0	1	事故発生当時、当該需要家の退去に伴い引越し業者が荷物の搬出作業を行っていた。引越し業者がテーブルこんろを移動させようと、1口ガス栓とゴムホースの接続を外したところ、1口ガス栓とテーブルこんろを接続するゴムホースに残る未燃ガスの臭気を感じた。ガス栓は閉止状態であったが、引越し業者は「ガス栓が開いている」と誤認しガス栓を開放した。吹き出したガスを止めようと、慌ててガス栓を操作する際、取り外したテーブルこんろの点火つまみ(魚焼きグリル)に体が触れてスパークが発生した。漏えいしたガスにこんろのスパークが着火源となり、1口ガス栓周辺に引火した。引火を確認した需要家が消火器にて消火し、メーターガス栓及び引火した1口ガス栓を閉止した後に消防へ通報。消防から連絡を受けたガス事業者が現場へ緊急出動。現場に到着したガス事業者がゴムホースの焼損を確認。その他テーブルこんろおよび壁等周囲の延焼無しを確認。火災発生当時は火災認定の有無について未確定であったが、翌日消防に問合せ、「火災認定有り」を確認した。また、顔面熱傷により救急搬送された引越し業者は通院治療を経て治療を完了。 原因は、引越し業者が閉止状態のガス栓を誤って開放した事により漏えいしたガスに、引越し業者の体にテーブルこんろの点火つまみが接触し、意図せず発生したテーブルこんろのスパークが着火源となり火災が発生した。	ガス栓(その他)	不明	不明		13A
9	2024/2/2	三重	四日市市	漏えい着火	0	0	0	需要家がガストープを点火するためガスコードをガス栓に差し込み点火後、建物の外に出た。別の需要家が焦げた臭いを感じ、ガストープ横のガス栓付近から煙が出ていることを確認。ストーブのスイッチを切ったところ、ガスコード(ガス接続側)とガス配管の一部が焼損していた。当該ガス導管事業者による調査では、ガス栓までの漏えいは確認できず、当社による調査では当該ガスコードおよびガストープの気密性についても問題は見られなかった。需要家証言では、暖房には通常電気エアコンを使用しているが、事故当日は冷え込みが強くガストープを使用するために、ガス栓とガスコードを接続したところ固い感じがしたとのことであった。 原因は、ガス栓とガスコードの接続不完全によりガスが漏えいし、ガストープが着火源となって着火したものと推定される。	ガスコード	日東工器(株)	不明		13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
10	2024/2/6*	大阪	八尾市	漏えい着火	0	0	0	定期保安巡回担当部署より「本日、定期保安巡回で訪問した現場にて、クッキングテーブルの接続部周辺と、天板、バーナー下部に焦げ跡ありを発見」との内容を受付。当社機器担当部署にて需要家を訪問。クッキングテーブルの接続部に焦げ跡を確認。需要家へのヒアリングの結果、10年前から当該クッキングテーブルは使用しておらず、使用していた時も、ガスの臭い等はなかったため、いつ焦げ跡がついたかは不明とのこと。現在も当該クッキングテーブルは使用しておらず、テーブルとして使用。ガス栓と当該クッキングテーブルは未接続で、接続具は廃棄済み。クッキングテーブルから燃焼部の取り外しが可能であったため、需要家の了承を得たうえで取り外しを実施。灯内内管のガス漏れ検査は異常なし。ガス漏れ検査については、現地で実施を試みるも、接続部の状態が悪く、現地での調査は断念。当該クッキングテーブルの燃焼部を回収後、ガス漏れ検査を実施し接続部からのガス漏れを確認。機器メーカーより回収したクッキングテーブルに関する調査結果を入手。 原因は、クッキングテーブルの機器側接続部ソケット内部にあるコンセントパッキンの経年劣化に加え、ソケットとプラグの脱着の繰り返しによりコンセントパッキンに亀裂が発生。亀裂箇所からガスが漏えいし、クッキングテーブルを使用した際の火が引火、焼損に至ったものと推定。	家庭用こんろ	(株)ターダ	LT-400D [開放燃焼式]		13A
11	2024/2/6*	兵庫	神戸市	漏えい着火	0	0	0	定期保安巡回担当部署より「本日、定期保安巡回で訪問した現場にて、瞬間湯沸器からガス漏れがあり、当該瞬間湯沸器の電池ケースの焼損を発見。」との内容を受付。当社機器担当部署にて需要家を訪問。ガス漏れ検査を実施し、当該瞬間湯沸器の接続部からガス漏れを確認。当該瞬間湯沸器のガス栓を閉止し、灯内内管のガス漏れ検査異常なしを確認。当該瞬間湯沸器の電池ケースの焼損跡と、機器内部の基板カバー部に焦げ跡あり。その他箇所は、焼損なしを確認。当該瞬間湯沸器は使用禁止措置済み。需要家へのヒアリングの結果、友人より譲り受けた当該瞬間湯沸器を需要家自身で設置。接続具は、取替前の瞬間湯沸器に接続されていたものを再使用し、需要家自身で接続したとのこと。その後、お湯を使おうと点火させたところ接続部付近から炎が出たため止水。当該瞬間湯沸器の中間ガス栓も閉止した。消火活動はなし。この際、他箇所の物損や需要家の怪我はなし。その後、当該瞬間湯沸器は、使用していないとのこと。 原因は、瞬間湯沸器本体に取り付けられたガス接続用アダプター（当該瞬間湯沸器とガスソフトコードの間に取り付けられたもの）を需要家自身が再使用のうえ取り付けを行った際、当該ガス接続用アダプターにパッキンが取り付けられていなかったことにより、接続部からガスが漏えいし、当該瞬間湯沸器使用時の炎等によって着火したことにより、当該瞬間湯沸器の一部が焼損した。	接続具（ホース エンドアダプ ター）	不明	不明		13A
12	2024/2/7	愛知	名古屋市	漏えい着火	0	0	0	前日、需要家がガステーブルを設置。ガステーブルを点火したところ、ガス栓とソフトコードの接続部付近に着火。需要家にてガス栓を閉め消火したが、ソフトコードおよびまな板の一部が焼損し、壁の一部が変色した。 原因は、ホースエンドガス栓に迅速継ぎ手のあるソフトコードを需要家が誤って接続し、ガス栓から漏えいしたガスにガステーブルの火が着火したものと推定される。	ゴム管(迅速継 手あり)	(株)ダンロップホーム プロダクツ(ソフトコー ド) (株)株式会社多 田スミス(迅速継ぎ手)	不明		13A
13	2024/2/8*	大阪	大阪市	漏えい着火	0	0	0	定期保安巡回担当部署より「本日、定期保安巡回で訪問した現場にて、クッキングテーブルの接続部に焦げ跡ありを発見。」との内容を受付。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。現在、クッキングテーブルの接続部に焦げ跡を確認。需要家へのヒアリングの結果、12年前に当該クッキングテーブルコンロを使用中に、ガス接続部より発火したため(自然消火)、その後、コンロ部の使用を控えられ、現在まで、テーブルとして使用。ガス栓と当該クッキングテーブルは未接続で、接続具は既に廃棄済み。ガス漏れ検査については、現地で実施を試みるも接続部の状態が悪く、現地での調査は断念。クッキングテーブルからコンロ部の取り外しが可能であったため、需要家の了承を得たうえで取り外しを実施。灯内内管のガス漏れ検査は異常なし。製造事業者より回収したクッキングテーブルに関する調査結果を入手。 原因は、クッキングテーブルの機器側接続部ソケット内部にあるコンセントパッキンの経年劣化に加え、ソケットとプラグの脱着の繰り返しによりコンセントパッキンに亀裂が発生。亀裂箇所からガスが漏えいし、クッキングテーブルを使用した際の火が引火、焼損に至ったものと推定。	家庭用こんろ	松下電器産業(株)	不明		13A
14	2024/2/16	岐阜	岐阜市	漏えい着火	0	0	0	塗装工事の業者が屋外給湯器の排気口を養生シートで覆い、需要家が気付かないまま当該機器を使用したため、当該機器が異常着火を起こし、ケーシングが変形した。 原因は、当該業者は養生シートによる排気閉塞の危険性を認識しており、屋外給湯器の排気口を開放する予定であったが、塗装工事を請負う当該業者の下請業者が当該給湯器の排気口を養生シートで誤って覆ってしまった。	瞬間湯沸器(大 型)	(株)ノーリツ	GQ2023WA	2003/4/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 （＊は覚知年月日）	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷（中 毒抜き）	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
15	2024/2/21*	東京	杉並区	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、定期保安点検で、訪問した需要家のガスファンヒーターに焦げがあるとの連絡を受け、当社にて訪問したところ、ガスファンヒーターの背面に一部焦げがあることを確認した。需要家への問診によると、約3年前、ガスファンヒーターを使用していた際に背面より火が出たため、ガス栓を閉止後、ガスコードを取り外して消火したとのこと。なお、ガスファンヒーターの器具側接続部はホースエンド形状のため、器具用スリムプラグを取付けガスコードを接続していたが、事象発生後は、箱に入れて収納していたとのこと。当社による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいがないことを確認した。 原因は、ガスファンヒーターの器具側接続部（ホースエンド形状）に器具用スリムプラグを取り付けて使用していたが、器具用スリムプラグを不完全な状態で接続していたことにより、ガスファンヒーターを移動した際に、器具用スリムプラグが抜けかかり、ガス栓の過流出安全機構が作動しない程度の未燃ガスが漏出する状態となった。その状態で、ガスファンヒーターを使用したため、漏出した未燃ガスに点火時のスパークもしくは燃焼炎が引火したことによるものと推定される。	接続具（スリム プラグ）	日東工器（株）	器具用スリムプラ グ	1992/8/1	13A
16	2024/2/22	東京	品川区	漏えい着火	0	0	0	消防より、厨房から火が出ていると連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、業務用こんろ、ガス栓、壁の一部焦げ、ソフトコードの焼損並びに調味料入れの一部熔解を確認した。需要家への問診によると、業務用こんろ使用中に外出し、帰宅したところ、厨房より火災が発生しており、通行人が消防に通報し、消防にてメーターガス栓を閉め消火したとのこと。 原因は、需要家が業務用こんろを使用中、消し忘れに気づかず外出したことで、業務用こんろの近傍にあったソフトコードが熱影響を受け、焼損した箇所から漏えいした未燃ガスに、業務用こんろの燃焼炎が引火したものと推定される。	ゴム管（迅速継 手なし）	不明	13mmソフトコード		13A
17	2024/2/23*	東京	江東区	漏えい着火	0	0	0	需要家より、調理実習室にてガスこんろを点火した際、ソフトコードに火が着いたとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、ソフトコード器具側接続部に焦げがあることを確認した。需要家へ問診した結果、調理実習のため生徒がガスこんろを接続し、ガスこんろ右側を点火したところ、器具側接続部より火が出たため、ゴム管用ソケットを取外し消火したとのこと。当社にて調査した結果、ソフトコードの一部が焼損した物損事故であることが判明した。ガス導管事業者緊急、保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいがないことを確認した。 原因は、ガスこんろに接続されたソフトコード器具側のゴム管止めが適正な位置に取付けられず、ガスこんろの移動など、何らかの要因により接続箇所が緩んだ状態となり、過流出安全機構が作動しない程度の未燃ガスが漏出した。その状態でガスこんろを点火したため、漏えいした未燃ガスが点火時のスパークもしくは燃焼炎により引火したものと推定される。	ゴム管（迅速継 手あり）	（株）ダンロップホーム プロダクツ	9.5mmソフトコード	2012/10/1	13A
18	2024/2/25	東京	墨田区	漏えい着火	0	0	0	需要家から、こんろ接続のゴム管が燃えて消火したとの通報を受けた。当社が出動し調査したところ、当該建物の1階店舗厨房内のこんろに接続されていたソフトコードの一部が焼損していることを確認した。需要家への問診によると、2台使用しているこんろのうちの1台が点火不良につき、こんろを取替える予定で器具側接続部のソフトコードを取外したが、需要家はガス栓つまみを開状態のままソフトコードを取外した。その後、近傍に設置していた別のこんろを使用した際に、外したソフトコードの先端から漏出していたガスにこんろの燃焼炎が着火したものの。なお、需要家は着火するまでガスの臭気に気づかなかった。当社が到着した際、当該店舗の責任者が濡れタオルをソフトコードの先端に差し込んで消火済であることを確認した。また、当該ガス栓の過流出安全機構が作動しないことを確認した。当該のガス栓を回収して調査した結果、閉止部及びヒューズボール等の内部部品に異常がないこと並びにガス栓のホースエンド内部に異物が侵入していることを確認した。異物を取り除き過流出安全機構の作動確認を行った結果、正常に作動することを確認した。侵入していた異物とガス栓に付属されているゴムキャップ内部の付着物の成分分析を行った結果、食用油とでんぷん等の粉体であることを確認した。 原因は、ガス栓のつまみを開状態のまま器具側のソフトコードを取外した際に、ガス栓のホースエンド部に異物が侵入していたことにより過流出安全機構が正常に作動せず、外したソフトコードからガスが漏出し、その漏出したガスにこんろの燃焼炎が着火したものと推定される。なお、ホースエンド内部に異物が侵入した原因については、ゴムキャップをはめた際に侵入したものと推定される。	ガス栓（ホース エンド）	ミツワガス機器（株）	LBベアヒューズガ ス栓（営業用）	1990/7/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 （＊は覚知年月日）	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷（中 毒抜き）	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
19	2024/2/27*	東京	江東区	漏えい着火	0	0	0	消防よりガス臭気通報を受けたとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、ガスコードに焦げがあることを確認した。需要家へ問診した結果、ガスファンヒーターを使用したところ、ガスコードの粘着テープ補修箇所付近より火が出て雑巾で消火したとのこと。その後、ガスファンヒーターとガスコードが外れなかったため、ガスコードを切断し収納。ガスコードの切断箇所を粘着テープにて補強し、ガスファンヒーターと接続した際のガス臭気は近隣の方が気づき消防へ通報したもの。調査した結果、ガスコード本体、ガスファンヒーター背面、粘着テープ、絨毯の一部焼損及びファンヒーター背面フィルターの一部が熔解した物損事故であることが判明した。ガス導管事業者緊急保安部所にて調査した結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいはいないものの、ガスコードに漏えいがあることを確認した。 原因は、以前よりガスファンヒーター用のガスコードが折れ曲がりガス臭気を感じていたが、需要家自身が粘着テープで補修し使用していたため、ガスコードの気密性が保たれず、過流出安全機構が作動しない程度の未燃ガスが漏出する状態となった。その状態で、ガスファンヒーターを使用したため、漏出した未燃ガスが点火時のスパークもしくは燃焼炎により引火したものと推定される。	ガスコード	日東工器(株)	ガスコード ^ㇿ （L型）		13A
20	2024/2/27*	大阪	大阪市	漏えい着火	0	0	0	当社機器メンテ協力会社より「本日、ガスの開栓業務で需要家宅を訪問。給湯器の前板変形を発見。灯内内管のガス漏れ検査異常なしを確認済み。」との内容を受付。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。当該給湯器の前板変形を確認。当該給湯器機内のガス漏れおよび燃焼確認異常なし（CO値0.014%）。水漏れも異常なし。当該マンションの住居について、全戸確認したが、同様の事象は発生していないことを確認済み。何らかの要因で給湯器の給排気閉塞が発生し、その状態で使用したことで異常着火となり前板変形に至ったものと推定。需要家に対して、ガス使用中に異常があればご連絡いただくように安全周知済み。また、当該給湯器の前板の修理については、需要家より手配予定。 原因は、何らかの要因で給湯器の給排気閉塞が発生し、その状態で使用したことで点火動作の際に、当該給湯器内に未燃ガスが滞留。その後、再度の点火動作の際に、滞留した未燃ガスが一気に燃焼、異常着火となり、当該給湯器本体の前板変形に至ったものと推定。	瞬間沸湯器（大型）	(株)ノーリツ	GQ-1628WS-T	2014/1/1	13A
21	2024/2/28*	神奈川	横浜市	漏えい着火	0	0	1	消防より、飲食店ビル地下2階の厨房にて、業務用レンジのオープンで点火した際に負傷したとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、従業員1名が火傷を負い病院へ搬送されたことを確認した。需要家への問診によると、調理準備のため、オープンを点火しようとした際に、オープン用の器具栓を全て開放し、数秒経過後にオープンを覗き込んだ状態で点火ライターにて点火操作したところ、異常着火し、顔および右手に火傷を負い病院で加療を受けたとのこと。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓から器具まで漏えいがないこと、当該機器の点火・燃焼状態に異常がないことを確認した。 原因は、オープンを点火するため器具栓を全て開放し、数秒放置したことにより、庫内に未燃ガスが滞留する状態となった。その状態で、点火操作をおこなったため、滞留した未燃ガスが点火ライターの燃焼炎により引火したものと推定される。	業務用オープンレンジ	不明	不明		13A
22	2024/3/3*	東京	八王子市	漏えい着火	0	0	0	消防より一般ガス導管事業者に通報。現場問診により、「業務用レンジの右バーナーヘッドが傾き使用したところ異常燃焼・爆発点火した」とのこと。人身・変形なし。物損あり。なお、業務用レンジ付近焼損なし。現場に急行し、業務用レンジの使用禁止措置を確認した。また、器具栓閉止状態にて業務用レンジからのガス漏れは発生していないことを確認した。事故発生時の店員に再度状況をヒアリングしたところ、2口コンロの内、左側（バーナーヘッドに異常がない）を使用しており、右側（バーナーヘッドに傾きがある）を使用するため器具栓を開いたところ爆発したとのこと。なお、バーナーヘッドは以前（具体的な時期は不明）から傾いており、そのままの状態で使用していたとのこと。 原因は、右側のバーナーヘッドを固定する板が劣化と汚れにより浮いておりうまく固定できていなかったためバーナーヘッドが傾いていた。はっきりした原因は不明だがバーナーヘッドが傾いていたことにより、バーナーヘッドと差込口がうまく接続できていない状態となり、店員が右側のバーナーを使うとして器具栓を開いた際に当該差込口からガスが漏出し、業務用レンジの天板内に滞留、使用中の左側のバーナーの火に着火したものと推定される。また、壁などのコンロ以外が焼けたり破損していることもなく爆発というよりは溜まっていたガスに着火して大きな火が出た程度ではないか、とのことであり、当社としても同様であると判断した。	業務用レンジ	tanico	S-TGR-7545		13A
23	2024/3/4	埼玉	さいたま市	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、ガス設備定期保安点検で訪問した需要家の風呂釜が変形しているとの連絡を受け、当社にて訪問したところ、RF式風呂釜フロントカバーの一部変形を確認した。需要家へ問診した結果、約2年前、当該機器本体に凍結防止のため被せていた毛布の取外しを失念し、風呂釜を使用したところ大きな音がしたとのこと。なお、当該機器の変形に気づいたもののエラーもなく通常通り使用出来ていたため、修理等は依頼しなかったもの。メーカー及び当社にて調査した結果、当該機器フロントカバーの一部が変形した物損事故であることが判明した。当社にて調査した結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいがないことを確認した。メーカー及び当社にて調査した結果、当該機器内部のガス・水通路部に漏えいはなく、点火・燃焼状態において異常がないことを確認した。 原因は、当該機器に毛布を被せたことにより給排気口が閉塞される状態となった。その状態で当該機器を使用したため、機器内部に滞留した未燃ガスが点火時のスパークにより引火したものと推定される。	瞬間沸湯器（大型）	(株)ノーリツ	GT-2050SARX-2	2015/7/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
24	2024/3/6*	東京	大田区	漏えい着火	0	0	0	需要家より、家庭用こんろ右側を点火した際に、点火ボタン付近から煙が出ているとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、当該機器の外観に焼損はないが、消防にて当該機器を回収し調査を実施するとのことであった。需要家への問診によると、家庭用こんろの右側の点火が悪く、繰り返し点火操作をおこなったところ、点火ボタン付近から煙があがり、火力調節レバーの隙間から火が見えたため、点火ボタンを押して消火しようとしたがボタンが戻らず、水をかけて消火したとのこと。協力企業にて当該機器を取り外し、消防、メーカー及び当社にて調査した結果、当該機器内部に焼損があることを確認した。当該家庭用こんろの機器内部のガス通路部に漏えいは無いが、右側こんろバーナー混合管内部に錆が詰まった状態であることを確認した。 原因は、当該機器の経年劣化、もしくは煮こぼれ等によりバーナーが腐食したことで、右側こんろバーナーの混合管内部に錆が堆積し、ガスの通路部が狭くなった。その状態のまま繰り返し点火操作をおこなったことで、当該機器内部に未燃ガスが溢れ、点火時のスパークが未燃ガスに引火したものと推定される。	家庭用レンジ	クリナップ(株)	RBG-30A3-11-D	1995/9/1	13A
25	2024/3/11*	愛知	名古屋市長古屋市	漏えい着火	0	0	0	建物管理会社より一般ガス導管事業者緊急保安センター(以下「NW」)に「入居者から台所にて出火あり、消火済みの連絡があった」と代理で通報があり、NWが訪問したところ、小型瞬間湯沸器の右側の一部が焦げていることを確認した。需要家への問診結果、小型瞬間湯沸器を使用したところ、据付コンロ用ガス栓より、出火したため消火したとのこと。(当該ガス栓閉止、ガスコード取り外し) 原因は、据付コンロ用ガスソフトコード迅速継手(ガス栓側)がシンク上の食器ラックに引っ掛かり外れたことによりガスが漏えい。小型瞬間湯沸器が着火源となり、着火したと推定される。	ゴム管(迅速継手あり)	不明	9.5 rrim ソフトコード		13A
26	2024/3/12*	岐阜	美濃加茂市	漏えい着火	0	0	0	炉の再稼働を行った際に爆発が発生。警察・消防が出動し対応。需要家から現場確認要請を受けて出動したところ、当該設備の炉壁の一部損傷を確認。 原因は、炉体損傷により事象を再現できないため、需要家の証言およびメーカー見解を踏まえて、現在も調査中。	工業用	(株)荒川製作所(炉)中外炉工業(株)(バーナ)	GPL-20 (バーナ)	2020/5/1	13A
27	2024/3/13*	神奈川	横浜市	漏えい着火	0	0	0	需要家より給湯器が変形しているとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、FF式給湯暖房機フロントカバーの一部変形を確認した。需要家への問診によると、当該機器がなかなか点火せず、何度か繰り返し点火操作をおこなった。その後、当該機器の温水暖房用タンクに水を補充する際、フロントカバーが変形していることに気付いたため連絡したとのこと。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓から器具栓までガス漏れがないことを確認した。原因が特定できず、当社にて当該機器を回収し、メーカーへ調査を依頼。メーカー調査報告書にて、滞留した未燃ガスに引火した事象と思われるフロントカバーの変形であることを確認した。 原因は、ファンモーターの軸部と軸受けに錆が発生したことにより、一時的に運転できない故障状態(ファンモーターの回転不具合)となり、その状態で、点火操作を繰り返しおこなったことで、機器内部に未燃ガスが滞留し、点火操作時のスパークにより引火したものと推定される。	瞬間湯沸器(大型)	パナソニック(株)	AD-207FFA	1994/7/1	13A
28	2024/3/19*	大阪	吹田市	漏えい着火	0	0	0	消防より一般ガス導管事業者へ「共用部に置いていたベットのマットが燃えて給湯器に燃え移った。」との通報あり現場出動。一般ガス導管事業者保安要員による現場確認の結果、需要家が引越し作業の際、マットレスをマンション共用廊下の隣室のメーターボックスに立掛けていた時に需要家が屋外式瞬間湯沸器を使用しマットレスが焼損。また、該当機器の前板変形を確認。一般ガス導管事業者にて該当機器の使用禁止措置実施および内管漏えい調査異常なしを確認。屋外式瞬間湯沸器取替作業立会いのため、小売事業者にて需要家宅訪問。機器取替作業完了後、取外し後の屋外式瞬間湯沸器を確認したところ、前板および側板が内側から張出して変形しており、機内にすが付着していることを確認した。 原因は、屋外式瞬間湯沸器の排気部がマットレスで塞がった状態で機器使用したため、排気不良による不完全燃焼のため機内に未燃ガスが滞留し、点火操作の際に異常燃焼したため、屋外式瞬間湯沸器の前板変形および排気部を塞いだマットレスの焼損に至ったものと推定する。	瞬間湯沸器(大型)	(株)ノーリツ	GQ-1637WS-T	2013/2/1	13A
29	2024/3/22*	東京	葛飾区	漏えい着火	0	0	0	需要家より小型湯沸器のガス接続部より火が出たとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、小型湯沸器ガス接続口表示テープ及びガス可とう管接続工事表示シールの一部に焦げがあること、小型湯沸器器具側接続部より漏えいがあることを確認した。需要家への問診によると、小型湯沸器を量販店で購入し、ご自身で設置した。小型湯沸器を点火したところ、器具側接続部より火が出たため、ガス栓を閉止し消火したとのこと。 原因は、需要家にて小型湯沸器の交換をおこなった際、強化ガスホースを再利用し接続したが、パッキンが劣化していたため、器具側接続部から微量の未燃ガスが漏出し、点火時のスパークもしくは燃焼炎により引火したものと推定される。	強化ガスホース	(株)十川ゴム	強化ガスホース	2019/7/1	13A
30	2024/3/23	福岡	久留米市	漏えい着火	0	0	0	訪問看護担当の方が風呂に湯を沸かすため、当該風呂釜の点火操作をするも点火せず、点火操作を繰り返していると、ボンという大きな音と共に風呂釜のカバーが変形したため使用を中止。訪問看護担当の方よりガス事業者へ連絡があり出動。ガス漏えい無し及び当該風呂釜の変形を確認。使用禁止を要請し、風呂釜取替については建物管理者へ依頼していただくよう説明し撤収。使用者への聞き取りにて点火操作を何回か繰り返したとのこと。漏えい検査において漏えいがないことを確認。当該風呂釜を回収し、メーカーにて調査したが、ガス漏れ、着火不良等の異常がなく、当該事象は再現されなかった。 原因は、点火操作を繰り返したことにより風呂釜内部に未燃ガスが滞留し、点火操作のスパークにより滞留した未燃ガスに引火したことにより爆発が発生した。	風呂釜	リンナイ(株)	RBF-61SN1-RR-L-S	2011/1/1	LPG

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
31	2024/3/25	長崎	長崎市	漏えい着火	0	0	0	需要家より「コンロ付近で火が着いた。」との連絡を受け、導管事業者が現場へ出動したところ、ガス栓に不適切な方法で接続されたソフトコード部分から微量なガス漏れを確認した。問診によると、着火後にコンロ用のガス栓を閉めて消火したとのこと。コンセント型ガス栓に適した接続方法でコンロを再接続し、漏えい検査を実施したところ、灯内内管及びコンロの漏えい検査合格を確認した。ガス小売事業者が現地到着、ヒアリング及び消費機器調査等を実施し、事故覚知した。 原因は、コンセント型ガス栓に迅速継手を使用せずソフトコードを接続するため、ソフトコード端部の一部をカッター等の刃物状のもので割き、無理やりシールテープで固定した部分から漏えいした微量のガスにコンロの炎が着火源となり引火し、ソフトコードの一部が焼損に至ったものと推測。定期保安点検の際、漏えい検査は合格しており、点検後、需要家にてソフトコードを代替されたものと推測。	ゴム管(迅速継手なし)	(株)十川ゴム	都市ガス用 9.5	2022/10/1	13A
32	2024/3/29	東京	新宿区	漏えい着火	0	0	0	消防より火災との連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、業務用こんろのソフトコードおよび壁の一部焼損を確認した。需要家への問診によると、業務用こんろを仕込みで使用中に外出し、帰宅したところ厨房より火災が発生しており、近隣住民が消防に通報し消防にて水をかけて消火したとのこと。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいがないことを確認した。 原因は、業務用こんろの近傍にあったソフトコードが熱影響を受け焼損した箇所から漏えいした未燃ガスに、業務用こんろの燃焼炎が引火したものと推定される。	ゴム管(迅速継手なし)	不明	9.5mmソフトコード		13A
33	2024/4/2	東京	武蔵村山市	漏えい着火	0	0	0	需要家より、開放式瞬間湯沸器を使用中に火が出た、現在は消してガス栓を閉めてあるが、見に来てほしいとの連絡あり。当社係員が訪問したところ、開放式瞬間湯沸かし器の下部ケーシングが焦げている事を確認した。 原因は、開放式瞬間湯沸器とガス栓を接続する強化ガスホースのTUネジ(1/2)の締め付けが緩く、結果、ガスが漏出しガス機器の点火操作によって引火、機器の損傷に至ったものと推定される。その後の調査・聞き取りによると、当該需要家宅は暫く空き家で、その間にリフォーム工事が行われていた。その際、施主から工事を受注した業者が当該機器の納品及び、接続工事を行っていた。工事完了後も入居者は決まらず、また暫く空き家(閉栓)のままであった。そして事故が起きた前日、新たな入居者より弊社に連絡があり、係員(事故当日とは別の作業員)が開栓作業の為に訪問。その際、内管漏えい調査後に当該ガス栓が閉まっている事に気付いたが、『可とう管接続工事の表示』ステッカーが貼付されているのを見て、施工時に漏えい確認はされているだろうと誤認し、当該ガス栓から当該ガス機器までの漏えい検査は行わずに帰社してしまっ。なお、この時に当該ガス機器の点火・燃焼確認は行ったものの接続部からの漏えいは気付かなかった。その翌日に入居者が当該ガス機器の点火操作を行ったところ、漏れ出たガスに引火し機器の損傷に至った。	瞬間湯沸器(小型)	(株)パロマ	PH-5BV	2022/2/1	13A
34	2024/4/2	長崎	長崎市	漏えい着火	0	0	0	需要家より「コンロホースより火が出た。」との連絡を受け、導管事業者が現場へ出動したところ、ガストロブをガス栓に接続していた迅速継手(ガス栓用プラグ)のゴム部分に亀裂がありガス漏れを確認した。問診によると、着火後にガス栓を閉めて消火した。ガス栓を閉止した状態で漏えい検査を実施し、灯内内管の漏えい検査合格を確認した。ガス小売事業者の担当者に連絡があり、状況説明と現地写真等の提供を受け事故覚知した。ガス栓を使用禁止とし、ガス小売事業者にてヒアリング及び消費機器調査等を実施した。需要家へ問診したところ、ガストロブ用ガスコードが勝手口を横断しており、出入りする際に接触することがあったとのこと。ガス栓からガスコードが外れないようにと思い、ひも状のもので固定されていた。迅速継手(ガス栓用プラグ)は、紫外線やコンロからの熱等による経年劣化を受けていたところに、ガスコードがコンロ台に接触することで横向きの応力を受け続けていた。 原因は、ガスコードが勝手口を横断していたため、人が引っ掛かった際に過大な応力が加わったことでゴム部分のハンド掛け用の溝部に亀裂が入ったものと推測される。	接続具(ガス栓用プラグ)	(株)ハーマン	JG100	2003/2/1	13A
35	2024/4/3*	東京	練馬区	漏えい着火	0	0	0	需要家より、ガス栓付近から火が出たとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、ガスコード及び壁の一部焼損、並びにガス栓化粧プレートの一部が熔解していること、ガス栓と当該ガスコードの接続箇所から漏えいがあることを確認した。需要家への問診によると、ファンヒーター用のガス栓付近で、ガス臭気を感じ、点火ライターの火を近づけたところ引火し、近くにあった布にて消火したとのこと。 原因は、当該ガスコードガス栓側ソケット内部への異物堆積によって、ガス栓との接続が不完全となったことで、過流出安全機構が作動しない程度の微量の未燃ガスが漏出する状態となり、需要家が点火ライターの火を近づけたため、漏出した未燃ガスが点火ライターの燃焼炎により引火したものと推定される。	ガスコード	日東工器(株)	ガスコード(自在型)	2005/12/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
36	2024/4/5*	東京	世田谷区	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、ガス設備定期保安点検で訪問した需要家のRF式給湯器が変形しているとの連絡を受け、需要家のご都合に合わせてメーカーと当社にて訪問したところ、当該機器フロントカバーの一部変形を確認した。需要家への問診によると、1年前の冬に、凍結防止のため、当該機器にバスタオルを巻いてビニール袋を被せていることを失念し、機器を使用したことがあったが、大きな音もなく、変形にも気付かなかったとのこと。メーカー及び当社による調査の結果、当該機器内部のガス・水通路部に漏えいはなく、点火・火移り性能、燃焼状態において異常はないことを確認した。 原因は、凍結防止のため当該機器にバスタオルを巻きビニール袋で、覆っていたことで給排気部が閉塞された状態となった。その状態で点火動作をおこなったことで、機器が点火不良をおこし、点火動作のリトライにより、機器内部に未燃ガスが滞留し、点火動作時のスパークにより引火したものと推定される。	瞬間湯沸器(大型)	(株)ノーリツ	GQ-1637WS	2007/8/1	13A
37	2024/4/8*	大阪	大阪市	漏えい着火	0	0	0	需要家からガス導管事業者へ、「こんろのガス栓を開け点火後、接続具に火が着いた。怪我人なし」で受付け、出動。ガス導管事業者保安要員にて現場確認の結果、業務用こんろ行き金属可とう管(15A)が破断している事を確認。当該金属可とう管の取外しおよび、ねじガス栓のプラグ止め措置を実施。引継を受けた当社機器担当部署が現地訪問し、現場調査の結果、事故発生当日にガス導管事業者で取外しを行った金属可とう管の被膜の焼損を確認。また、業務用こんろへの接続具は強化ガスホースへ取替られている事を確認。復旧は事故発生翌日に行ったとの事。需要家にヒアリングした結果、以下の事項を確認した。当該金属可とう管付近でガス臭気がある事は、事故前も含めて無し。当該金属可とう管は6年ほど前(閉店時)から接続されていた。日ごろより、清掃の為に業務用こんろを持ち上げている。 原因は、日ごろより、清掃の為に業務用こんろを持ち上げていたことで金属可とう管に繰り返し曲げ応力が加えられ亀裂が発生。漏出した未燃ガスが業務用こんろの火により着火し、当該金属可とう管の被膜の焼損に至った。	金属可とう管	日本継手(株)	1/2B×長さ600 メタルホースH型(屋内外兼用)	2018/10/1	13A
38	2024/4/9*	東京	練馬区	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、機器修理で訪問した需要家のBF式風呂釜が変形しているとの連絡を受け、需要家のご都合に合わせてメーカー及び当社にて訪問したところ、BF式風呂釜ケーシングの一部変形を確認した。需要家への問診によると、夕方、当該機器の口火が点火せず、繰り返し点火操作をおこなった際に、大きな音がして風呂釜の一部が変形したとのこと。 原因は、当該機器内部のガス・水通路部に漏えいはなく、点火・火移り性能、燃焼状態においても異常はないが、何らかの要因により口火が点火しにくい状態となり、その状態で繰り返し点火操作をおこなったことで、機器内部に未燃ガスが滞留し、点火操作時のスパークにより引火したものと推定される。	風呂釜	(株)ノーリツ	GUQ 5A-1	2010/11/1	13A
39	2024/4/19*	東京	豊島区	漏えい着火	0	0	1	消防よりオープン使用時異常着火したとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部署にて訪問したところ、需要家が負傷し病院へ搬送されたことを確認した。またメーターガス栓から器具栓まで漏えいがないことを確認した。需要家がオープンの点火操作後、他の作業をしていた。しばらくしてオープンが点火していないことに気づき扉を開け確認したが、ガスの臭気を感じなかったため、点火ライターにて点火操作したところ異常着火し、顔、右腕及び首下に火傷を負い病院で加療を受けたとのこと。 原因は、需要家がオープンを点火するため器具栓を開放し、点火操作をおこなったが点火しておらず、庫内に未燃ガスが滞留する状態となった。しばらくして再度、庫内より点火ライターにて点火操作をおこなったため、点火ライターの燃焼炎が滞留した未燃ガスへ引火したことにより、異常着火したものと推定される。	業務用オープンレンジ	タニコー(株)	S-TGR-90	2007/10/1	13A
40	2024/4/27	東京	東村山市	排ガス中毒	0	3	0	消防より、需要家4名が仕込みのためガス使用中に体調不良になり病院へ搬送したとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて出動したところ、麺ゆで器が不完全燃焼していることを確認した(CO測定値:0.499%)。また、店舗管理者への問診によると、3名は搬送先の病院にて一酸化炭素中毒と診断され10日間の入院となったが、1名は加療せず帰宅したとのこと。尚、事故発生時の状況は、従業員の退院後でない詳細は不明とのことであった。当社にて店舗管理者へ問診した結果、普段、ガス機器を使用する際は換気扇を動作させているが、今回は動作させるのを失念していたとのこと。また、業務用換気警報器は、以前、換気扇使用中に鳴動したことから誤作動と思いつきスピーカー部にテープを貼付けていた。尚、搬送された3名は高気圧酸素治療を受け、退院したとのこと。 CO中毒の原因は、当該機器が何らかの要因により不完全燃焼し、高濃度のCOが発生し、換気扇を使用していなかったことで、室内に滞留した状態となり、CO中毒に至ったものと推定される。 不完全燃焼の原因は、当該機器使用において、空焚きを繰り返したことにより熱交換パイプ内の熱交換銅フィンが高温にさらされ、酸化銅が発生した。その酸化銅が銅フィン表面上で剥離状態となり排気閉塞を起こしたことで、高濃度のCOが発生したと推定される。	業務用めんゆで器	タニコー(株)	THU-60A	2014/9/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
41	2024/5/7*	千葉	木更津市	漏えい着火	0	0	0	需要家より導管事業者へ「業務用こんろ接続部付近での着火事象あり(消火済み)」と通報。到着時ガス臭気なし。需要家にてガス栓閉止済。需要家へヒアリングの結果、以前よりガス臭く、今回使用している際に強化ガスホース接続部より着火したため、従業員にて水をかけて消火。その後、強化ガスホース接続部の緩みを確認したため、従業員にて締め付けたとの事。ガス栓開状態にて検知器反応なし。着火した詳細時間を覚えていないもの。人損なし。物損あり。当該機器のガス栓閉止にて使用禁止措置済。(器具栓閉止・使用禁止テープ・ステッカー貼付)営業終了後、改めて内管漏えい検査を実施し、メーターガス栓から消費機器まで(着火事象の機器含む)ゲージテスト異常なし。強化ガスホース取替については、需要家にて手配。小売事業者へ引き継ぐ。)ガス機器側の強化ガスホース接続部付近に焼損を確認。需要家へのヒアリングの結果、当該機器を使用し、着火を確認した。また、当該機器周辺では12か月ほど前より、時々ガス臭気を感じることがあったが、他の要因と考えていた。当該機器については強化ガスホース取替までの間、使用禁止を改めて依頼。当社にて現場に再訪問し、強化ガスホースが新しい物に取替えられていること及びガス漏れなしを検知器にて確認。当社より需要家に架電にてその後に異常はないかを確認するとともに以下の内容を再周知実施。ガス漏れ発生時の緊急連絡先を全従業員に周知依頼。清掃等での機器移動の際は、強化ガスホースにねじれ等の応力がかからないように留意するよう依頼。導管事業者によりメーターガス栓から消費機器(着火事象の機器含む)までガス漏えいなしを確認。 原因は、日常的に清掃する際に当該機器を移動されており、強化ガスホースに繰り返しねじれ等の応力が増えらることで接続部が緩み、未燃ガスが漏えいした。当該機器使用時の炎が、漏えいした未燃ガスに着火することで強化ガスホース一部焼損に至ったものと推定される。	強化ガスホース	不明	不明		13A
42	2024/5/8*	神奈川	横浜市	漏えい着火	0	0	0	需要家より、安全対策について相談したいとお申し出が協力企業にあり、お申し出を受けて協力企業は当社に連絡した。需要家の都合に合わせ、当社にて訪問したところ、ガス栓キャップの一部焦げを確認した。当社による調査の結果、ガス漏れがないことを確認した。 需要家関係者への問診によると、生徒がガス栓を開け、ガスこんろ右側の点火操作をしたところ、ガス栓付近から火が出たため、需要家関係者が分岐ガス栓を閉止して消火したとのこと。原因は、授業で生徒がガスこんろを使用する際、誤って二ロガス栓の不使用側を開にしたところ、ガス栓の接続部分を保護するキャップが取付けられていたため、過流出安全機構が作動しない程度の微量の未燃ガスが漏出し、点火時のスパークにより引火したものと推定される。	ガス栓(迅速継手)	不明	LA2ロコンセント ヒューズガス栓		13A
43	2024/5/11*	大阪	大阪市	漏えい着火	0	0	0	消防より「台所のコンロから火が出た、現地への出動を依頼する。」との内容を導管事業者が受付。消防へヒアリングの結果、「右側バーナー使用して鍋で調理中に、グリル内から出火した」とのこと。到着時には消火されて、消防にてコンロ天板が外されている状態であった。灯内内管のガス漏れ検査異常なし。当該コンロの右側内部の一部焼損および、壁(タイル)と換気扇の一部焼損を確認。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。当該コンロの右側内部の一部焼損および、壁(タイル)と換気扇の一部焼損を確認。コンロ内部のガス漏れは焼損のため現地では確認できず。需要家へヒアリングの結果、右側コンロにて炊飯器の内釜を使用して調理を開始。その後、買い出しの為、右側コンロを消火。買い出しから戻り、再度点火(20分タイマーを使用)。タイマー終了後に再度点火した際、「ボン」と音が鳴り、右側コンロより炎が上がった。コンロのスイッチを切り、ガス栓を閉止することで炎の勢いは収まったが、右側コンロの火は消えなかった。ドライアイスで消火を試みるが、まだ右側コンロの下の方から火が見えたため、簡易消火器を使用するも消火できず消防へ通報。消防と製品評価技術基盤機構、製造事業者にて合同調査を実施。一次側(元ガス電磁弁まで)のガス漏れがないことを確認。二次側(元ガス電磁弁以降)は焼損しておりガス漏れ確認ができなかったが、分解確認した結果、二次側の各ガス接続部のOリング等を確認するも各部の状態に異常はなかった。グリル内部に煤の付着もなく特に異常がないことを確認。コンロ内部は左右両方ともに焼損し煤が付着していた。機器内部の焼損に関しては、ガス栓閉止後も火が消えなかったことから、煮こぼれ等の何らかの可燃物が継続して燃えていたと推定。機器は、製造業者にて詳細調査を実施予定。製造事業者にて回収したコンロに関する調査結果を入手。 原因は、焼損が著しいため漏えいの特定には至らなかったが、何らかの理由でコンロ内部に一時的にガスが漏えいし点火時のスパークにより引火したと推定。なお、機器内部の焼損に関しては、ガス栓閉止後も火が消えなかったことから煮こぼれ等の何らかの可燃物が継続して燃えていたと推定。機器のバーナーコントローラー周辺の樹脂やハーネスの被覆は難燃性素材であることより、何らかの熱源があれば自己消火する。	家庭用レンジ	(株)ハーマン	DW31G70GWAV52 (1110 H822)	2010/8/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
44	2024/5/17	福岡	太宰府市	漏えい着火	0	0	0	消防より火災の連絡を受け、当社で出動したところ、風呂釜のバーナーメカ部の焼損を確認。建物の延焼及び、人的負傷者なし。当日、需要家は不在で需要家への電話確認により、使用された以降は未使用との事であった。当社による調査の結果、灯内内管(接続具まで)の漏えい検査は異常なし。風呂釜のメカ部であるガバナ及びソレノイドバルブ部分の焼損と判断。消防および風呂釜製造メーカーと当社にて現場検証を実施。風呂釜の使用後、焼損に至るまでに2日間経過しており、明確な原因が不明の為、消防署よりniteに調査依頼を行う。niteで検証を実施後、後日、バーナー製造メーカーにより焼損した機器の検証を実施。バーナー製造メーカーによる機器の検証の結果、メカ部焼損の状況はリコールで告知している事例と同一の事象であることを確認。 原因は、ガバナ部のゴム製ダイヤフラムに過大な応力が加わっていた事と、経年劣化によりダイヤフラムに亀裂が生じ、燃焼時にガバナフタの大気解放孔を通じ漏えいしたガスに引火した。その後、メカ部のリード線、コネクター、イグナイターなどの樹脂部品に延焼し、ガバナとソレノイドバルブのゴム製のダイヤフラム部が加熱により破損し漏えい箇所が拡大した結果、2日間にわたって機器の焼損に至った。	風呂釜	(株)オカキン 製造: (株)世田谷製作所	TA-OK270	2001/10/1	13A
45	2024/5/27	東京	国分寺市	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、RF式給湯暖房機の機器修理で訪問した需要家宅にて、部品交換後に点火試験をおこなったところ、配線の一部が焼損したとの連絡を受け、当社にて訪問し、当該機器内部の配線及び、ツイストケープルバンドの一部熔解並びに基盤裏面の一部焦げを確認した。尚、作業員への問診の結果、点火試験をおこなう前は当該機器内部配線の焼損はなかったことを確認した。当社による作業員への問診の結果、メータガス栓から器具栓まで漏えいがないことを確認した。 原因は、電磁弁と本体ガス通路部の接続部にツイストケープルバンドが挟まったままビスにて固定したことで、電磁弁と本体ガス通路部の接続部に隙間が生じ未燃ガスが漏出する状態となった。この状態で点火試験操作をおこなったことで、点火時のスパークが滞留した未燃ガスに引火したものと推定される。	瞬間湯沸器(大 型)	(株)ガスター	RUFH- E2402AW(SAW)	2014/8/1	13A
46	2024/5/31*	東京	大田区	漏えい着火	0	0	0	協力企業にて定期保安点検でお伺いした需要家宅のRF式風呂釜が変形していると連絡を受け、当社にて訪問したところRF式風呂釜のフロントカバーが一部変形しても事を確認した。需要家への問診によると、塗装での養生や給湯器にカバーなどをした記憶や、大きな音などした事もなく、変形についても指摘されるまで気が付かなかったとのこと。メーカー及び当社による調査の結果、当該機器内部のガス・水通路部に漏えいはなく、点火・火移り性能に異常が無い事を確認した。 原因は、何らかの要因により排気口が閉塞され、その状態で、給湯運転を行ったこと若しくは、着火不良履歴があることから給湯点火不良により、機器内部に未燃ガスが滞留し、再点火動作時のスパークにより引火したことによるものと推定される。	瞬間湯沸器(大 型)	(株)ノーリツ	GT-2028SAWX	2006/7/1	13A
47	2024/6/6*	埼玉	さいたま市	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、ガスメーターの安全装置(漏えい点滅)作動で訪問した需要家宅のRF式風呂釜に変形があるとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、RF式風呂釜フロントカバーの変形とメーターからガス栓まで、漏えいはないものの、機器本体から漏えいがあることを確認した。需要家への問診によると、風呂釜使用中に大きな音等がしたこともなく、変形についても指摘されるまで、気が付かなかったとのこと。 メーカー作業員にて当該機器部品交換の際に、Oリングが変形して組付けられ一時的に気密性が保持されたが、時間の経過とともに機器の振動等によりOリングの隙間からガスが漏出する状態となった。 原因は、その状態で点火操作をおこなったため、点火操作時のスパークまたは燃焼炎が滞留した未燃ガスへ引火したものと推定される。	瞬間湯沸器(大 型)	バーパス(株)	GX-H2402Z(A)W	2018/7/1	13A
48	2024/6/7*	千葉	千葉市	漏えい着火	0	0	0	需要家より、BF式風呂釜機器側接続具付近から火が出たとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、当該機器注意銘板の一部が熔解していることを確認した。また、メーターからガス栓まで漏えいはないものの、当該機器本体から漏えいがあることを確認した。需要家への問診によると、BF式風呂釜シャワー使用時に機器側接続箇所付近より火が出て、水をかけてにて消火したとのこと。 原因は、何らかの要因によりガス接続口に大きな外力(下方向)が加えられたことにより、ガス接続口とガスコック部を固定する押さえ金具が変形し、Oリングのシール性が損なわれたことでガスが漏出する状態となった。その状態で点火操作をおこなったため、点火操作時の口火または燃焼炎が漏出した未燃ガスに引火したものと推定される。	風呂釜	日立化成工業(株)	BFS-66F	1999/12/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 （＊は覚知年月日）	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
49	2024/6/14*	大阪	高槻市	漏えい着火	0	0	0	協力会社より「本日、業務で訪問した需要家にて、風呂釜の焼損痕を発見」との内容を受付。協力会社から需要家へ、当社機器担当部署より改めて訪問する旨を説明し辞去。当社機器担当部署より製造事業者へ連絡。製造事業者も需要家宅へ訪問いただくことを承諾。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。当該風呂釜の一部焼損を確認。需要家へヒアリングの結果、「使用の際に風呂釜のリモコンにエラーが表示され点火が出来なかった。風呂釜が焼損していることは気付かなかった」とのこと。製造事業者が需要家宅を訪問。製造事業者より、「当該風呂釜については、焼損事象が発生する過去のリコール品と同じ型式のものではあるが、製造年月より対策済みの対象外品である」との情報を確認。焼損影響により点火およびガス漏えい確認を実施できなかった。ガス供給圧力の変動に反応する弁(ガバナ部)から何らかの影響で漏えいしたガスに引火し、事故に至ったものと推定(製造事業者による推定)。製造事業者にて詳細調査のため、当該風呂釜バーナー部分を取り外し回収。製造事業者にて回収した風呂釜に関する調査結果を入手。 原因は、ガス供給圧力の変動に反応する弁(ガバナ部のゴム製ダイヤフラム)が経年劣化により亀裂が発生。亀裂部より漏えいしたガスに引火し、事故に至ったものであり、リコール品のような設計不良が起因して、弁に過大な応力が加わったものではないとの見解を確認。	風呂釜	(株)オカキン	OK-せみそと	2009/6/1	13A
50	2024/6/24*	東京	杉並区	漏えい着火	0	0	0	開栓作業より「小型瞬間湯沸器点火試験時に小型瞬間湯沸器と金属可とう管の接続部より火が出たため、ガス栓を閉止し水をかけて消火した」と通報。金属可とう管施工ラベル焼損ありのため小型瞬間湯沸器と金属可とう管との接続部で着火したと思われる。(物損のみ、人損なし)内管漏えい検査の結果、メーターガス栓から消費機器まで(着火事象の機器含む)ゲージテストにて漏れあり、小型瞬間湯沸器の接続具着火箇所よりガス噴出音あり、可燃性ガス検知器反応あり、使用禁止措置実施。小型瞬間湯沸器用ガス栓閉止にてメーターガス栓からその他消費機器までゲージテスト異常なし。当日の開栓作業を中断、後日改めて開栓することで現場辞去。小売事業者へ対応引継ぎ連絡が入る。需要家より開栓申込があったため、当社、開栓作業委託会社、小型瞬間湯沸器設置業者の3者で現場に訪問。金属可とう管の袋ナット部に貼付された施工者ラベル及び小型瞬間湯沸器の電池ケースの一部に焼損を確認。金属可とう管袋ナット部については手で緩むことを確認。小型瞬間湯沸器設置業者へのヒアリングした結果、設置当日は夕方からの作業で焦りがあったこと及び施工後のガス漏れ確認をしていないとのこと。開栓作業委託先へのヒアリングの結果、事故発生当日は事前に小型瞬間湯沸器までの漏えい確認を行わず、小型瞬間湯沸器のガス栓を開け点火試験を実施した際に着火したとのこと。小型瞬間湯沸器設置業者にて金属可とう管の新品交換後、漏えいがないことを確認。開栓作業委託会社にて開栓作業を実施。小型瞬間湯沸器のケーシングを取り外し、機器内部に影響がないかを確認した結果、電気信号線の被覆が一部焦げていることを確認。小型瞬間湯沸器の点火試験異常なし、使用に影響がない事を確認できたため、使用禁止を解除。需要家へのお詫びとガスを安全に使用いただくための周知を実施し、新たに焼損を確認した小型瞬間湯沸器の電池ケースと電気信号線については後日部品交換を実施することを了承いただき、開栓作業終了。 原因は、小型瞬間湯沸器設置業者において小型瞬間湯沸器設置時の金属可とう管袋ナット部の締め込み不足であったこと及び開栓作業委託会社において開栓作業時に小型瞬間湯沸器接続部の漏えい確認が不十分であったことから、点火試験実施時に漏えいしたガスに着火したものの。	金属可とう管	日本継手(株)	不明	2022/7/1	13A
51	2024/7/11	埼玉	久喜市	漏えい着火	0	0	0	需要家よりふろ給湯器の不点火修理の連絡を受け、翌日訪問し、機器内部を点検したところ、前面カバー裏面樹脂部の溶損及びイグナイタ(点火装置)・フ列ムロッド(安全装置)の溶損、過熱変色を確認した。訪問時、当社員はガスメーターから当該ガス機器までの漏えい検査と半導体式検知器調査で異常がないことを確認した。機器メーカーに原因究明のため、当該機器を引き渡す。 原因として、前面カバー裏面樹脂部、イグナイタ・フ列ムロッドの溶損は、バーナーケースと燃焼管接合部のシール不良が起きると、接合部より微量の混合ガスがバーナーケース内に流出し、排気閉塞・給気閉塞・風による逆圧等でガスリッチ状態になった時に、可燃濃度に達し異常燃焼が発生したものと推定される。パッキンのシール不良は、機器の製造段階における燃焼管SET組立でパッキンがずれたものと推定される。	瞬間湯沸器(大型)	(株)ノーリツ	GT-C2432SAWX	2008/8/1	13A
52	2024/7/13*	新潟	新潟市	漏えい着火	0	0	0	需要家より、ガスメーターのランプが点滅しているとの連絡を受け、当社担当者にて訪問したところ、RF式給湯器のフロントカバーが変形していること及び機器内部でガス漏れがあることを確認した。需要家への問診によると、当該RF式給湯器使用の際に大きな音や不具合を感じたことはなく、機器の変形についても指摘を受けるまで気づかなかったとのこと。他設備への延焼及び損傷はなし。 原因は、当該RF式給湯器は塩害地域に設置されているため、塩分を含んだ水分がガス金具と入ガスパイプ継手の接合部に長時間触れたことで腐食が発生し、継手内部まで進行した。また、同継手には、腐食が内部で進行することで発生した腐食生成物の膨張による亀裂があり、この亀裂から漏えいした未燃焼ガスが機器内部に滞留する状態であった。着火動作時、スパークが当該未燃焼ガスに引火することで異常着火が発生し、その際の機器内部圧力の上昇によりフロントカバーが変形したと考えられる。	瞬間湯沸器(大型)	(株)ノーリツ	GT-2027SAWX	2002/2/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
53	2024/7/17*	神奈川	横浜市	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、定期保安点検で、訪問した需要家のガスファンヒーターの背面が焦げているとの連絡あり、需要家のご都合に合わせてメーカーと当社にて訪問したところ、ガスファンヒーターの背面及びフィルターの一部が焦げていることを確認した。需要家への問診によると、1年ぐらい前にガスファンヒーターを使用した際、背面から火が出たため、ガス栓を閉止して消火したとのこと。当社による調査の結果、メーターガス栓から器具栓まで漏えいがないことを確認した。現場では原因が特定できず、機器を回収しメーカーへ再調査を依頼した。メーカー調査報告書にて、ガスファンヒーターに漏えいはなく、接続具より漏えいしたガスに引火した事象であることを確認した。 原因は、ガスファンヒーターのガスコード専用接続口に、ホースエンド用の絹巻きラセン管を接続したため、ガスファンヒーターを移動させた際に何らかの要因で隙間ができ、過流出安全機構が作動しない程度の未燃ガスが漏出する状態となった。その状態でガスファンヒーターを使用したことによりファンが回転し、漏出した未燃ガスが一次空気流入部より吸引され、燃焼炎により引火したものと推定される。	ゴム管(迅速継手なし)	不明	絹巻きラセン管		13A
54	2024/7/17*	京都	京都市	漏えい着火	0	0	0	需要家より、「給湯器の前板が変形している」との内容を受付。当社機器担当部署にて需要家へ連絡し、訪問約束。当社機器担当部署、製造事業者担当者にて需要家宅を訪問。当該機器の前板および、チャンパー扉の変形を確認。当該機器のガス漏れおよび燃焼確認異常なし(CO値0.002%)、排気筒内の閉塞異常なし、当該マンション全住戸(当該需要家を含む12戸)を確認するも、当該住戸以外は前板変形が発生していないことを確認。当該マンション管理会社へ過去数年の間に外壁塗装工事等の有無を確認するも未実施とのこと。何らかの要因で給湯器の給排気閉塞が発生し、その状態で使用したことで異常着火となり前板およびチャンパー扉の変形に至ったものと推定。 原因は、何らかの要因で給湯器の給排気閉塞が発生し、その状態で使用したことで点火動作の際に、当該機器内に未燃ガスが滞留。その後、再度の点火動作の際に、滞留した未燃ガスが一気に燃焼、異常着火となり、当該機器本体の前板およびチャンパー扉の変形に至ったものと推定。	瞬間湯沸器(大型)	リンナイ(株)	RUF-VK2000SAB-L(A)	2016/4/1	13A
55	2024/7/18*	兵庫	宝塚市	漏えい着火	0	0	0	定期保安巡回担当部署より「本日、定期保安巡回で訪問した現場にて、給湯器の前板変形を確認。」との内容を受付。定期保安巡回担当部署から需要家へ当該機器担当部署より調査のため訪問日時調整のご連絡をする旨を説明し辞去。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。当該機器の前板およびPS扉の変形を確認。当該機器のガス漏れおよび燃焼確認、異常なし(CO値0.024%)、排気筒内の閉塞異常なし、当該マンション全住戸(当該需要家を含む19戸)を確認するも、当該住戸以外は前板変形が発生していないことを確認。需要家へのヒアリング結果より、「当該マンションの大規模修繕にて外壁工事のようなことをおこなっていた。PS扉の変形には気がついていた。」とのこと。外壁工事時に、当該機器の給気口や排気筒の養生をおこない給排気閉塞が発生、その状態で使用したことで点火動作の際に、当該機器内に未燃ガスが滞留。その後、再度の点火動作の際に滞留した未燃ガスが一気に燃焼、異常着火となり、当該機器本体の前板およびPS扉の変形に至ったものと推定。 原因は、外壁工事時、養生にて給湯器の給排気閉塞が発生し、その状態で使用したことで点火動作の際に、当該機器内に未燃ガスが滞留。その後、再度の点火動作の際に滞留した未燃ガスが一気に燃焼、異常着火となり、当該機器本体の前板およびPS扉の変形に至ったものと推定。	瞬間湯沸器(大型)	(株)ノーリツ (当社ブランド)	GQH-2443AWXD (135-H745)	2016/7/1	13A
56	2024/7/22	沖縄	糸満市	漏えい着火	0	0	0	需要家が、コンロでお湯を沸かすために二口ヒューズガス栓を開けてコンロを点火したところ炎が上がった。器具未接続のヒューズガス栓(迅速継ぎ手)を微開したことでガスが漏えいし、コンロで点火動作をしたことにより滞留したガスに着火した。その際レンジフードに取り付けしていた換気扇フィルターに引火し需要家自身で消火器を用いて消火した。原因となった二口ヒューズガス栓は、一方(迅速継ぎ手)はキャップが外れ開放状態、もう一方(ホースエンド)はテーブルコンロへ接続されている状態だった。人身被害はなし。その後の点検によりガス管及びコンロの異常なしを確認。壁やレンジフードも焼損は見られない。 原因は、旧型のヒューズガス栓を誤開放したことによる漏えい。	ガス栓(迅速継手)	不明	不明		LPG
57	2024/7/24*	東京	中野区	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、機器修理で訪問した需要家宅のガスコンロ内部の一部が焦げており、バーナーが外れているとの連絡を受けた。需要家のご都合に合わせてメーカー及び当社にて訪問したところ、当該機器配線コネクター及び配線の一部焦げを確認した。需要家への問診によると、当該機器左バーナーの点火が悪かったため、掃除をおこなった。その後も、左バーナーの点火が悪く、繰り返し点火操作をおこなったところ、奥のバーナー付近より火が見えたとのこと。メーカー及び当社による調査の結果、メーターガス栓から器具まで漏えいがないことを確認した。また、左バーナーの混合管からノズルが外れていること及び、混合管内部に燃えカスが堆積しており点火しにくい状況であることを確認した。 原因は、メーカー調査の結果、特定できなかったが、何らかの要因で、左バーナーの混合管からノズルが外れた状態で取り付けられており、その状態で、繰り返し点火操作をおこなったため、ガスこんろ内部に未燃ガスが滞留し、点火時のスパークもしくは燃焼炎が滞留した未燃ガスに引火したことによるものと推定される。	家庭用レンジ	リンナイ(株)	RS31W28H2RBW	2021/5/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 （＊は覚知年月日）	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷（中 毒抜き）	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
58	2024/7/26*	長崎	長崎市	漏えい着火	0	0	0	需要家より「昨日焼き物器使用中にガスの臭いがして火が着いた。」との連絡を受け、導管事業者が現場へ出動したところ、ガス栓に接続されたホースエンドからのガス漏れを確認した。問診によると、需要家がガス栓を閉止すると火は消えたとのこと。ガス栓を閉止した状態で漏えい検査を実施し、灯内内管の漏えい検査合格を確認した。小売ガス事業者の担当者に連絡があり、同日現地にて事故覚知した。焼き物器接続用強化ガスホースの一部焼損を確認した。ホースエンド及び強化ガスホースを取替えた。（導管ガス事業者にて実施）同日、小売ガス事業者にて安全周知を実施した。 原因として、ホースエンドと作業台との隙間に、油分と焼き物用タレの残渣が混ざった状態で付着しており、その部分のホースエンドに腐食孔が認められた。需要家へ問診したところ、作業台の清掃は中性洗剤で行っているが、ホースエンドと作業台との隙間が狭くその部分の十分な清掃までには至らなかったとのこと。油分と焼き物用タレの残渣が混じったものはpH5程度の酸性を呈した。ホースエンドの腐食孔は、pH5程度の酸性下で、周辺の水分や焼き物用タレに含まれる調味料の塩分等が作用して発生したものと推測される。またホースエンドの腐食孔は、油分や焼き物用タレの残渣等によって周囲を覆われた状態であり、ある程度ガスの漏えいを防いでいたと推測される。	接続具（ホース エンドアダプ ター）	不明	不明		13A
59	2024/7/28*	大阪	大阪市	排ガス中毒	0	4	0	需要家より厨房内ガス臭気するとの通報にて、一般ガス導管事業者出動。当該導管事業者保安要員が現地到着。先方よりガス臭気通報にあらず、気分が悪いため一酸化炭素中毒の疑いで通報したとの事を確認。灯内内管の気密試験異常なしを確認。（該当機器入側まで含む）機器燃焼確認の結果CO測定0%（麺ゆで器、先止め湯沸器、鍋物コンロ）。機器の使用禁止措置説明了承済み（麺ゆで器、先止め湯沸器、鍋物コンロ）。当該導管事業者から当社保安業務委託先にて現地調査情報連絡あり。当社委託先にて現地対応。ヒアリングの結果、アルバイト員2名と店舗利用者2名の計4名の気分が悪くなり、病院に入院加療し、当日退院した。事故時のガス使用機器状況としては、麺ゆで器と先止め湯沸器を使用（※鍋物コンロは不使用）。従業員が換気扇を使用していたかどうかは不明とのこと。 原因は、何らかの要因で換気不足となり一酸化炭素が発生したものと推察する。	業務用めんゆで 器	タニコー（株）	TU-1N		13A
60	2024/7/28	東京	多摩市	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、ガス使用の申込みがあった需要家宅にてガスこんろのガス栓を開けたところ火が出たとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、ガスこんろ下キャビネット内部及び、フレキU-Lネジガス栓ツマミの一部焦げ並びにガスこんろ下部底シール栓の熔解を確認した。協力企業作業員への問診によると、漏えい検査のため、キャビネット内のガスこんろのガス栓を開けたところ着火したため、メーターガス栓を閉にして消火したとのこと。当社にて訪問したところ、フレキ配管の被覆も一部焦げていることを確認した。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいがないこと、ガスこんろとガス栓が未接続状態であることを確認した。 原因は、開栓作業時の漏えい検査をおこなう際、メーターガス栓を開のままガスこんろ用のガス栓を開けたことにより未燃ガスが漏出する状態となった。その状態で、作業員の体がガスこんろの点火ボタンに触れたことで、点火スパークが飛び、漏出した未燃ガスに引火したものと推定される。	ガス栓（ネジガ ス栓）	不明	フレキU-Lネジガ スキ全		13A
61	2024/8/1*	大阪	大阪市	漏えい着火	0	0	0	定期保安巡回担当部署より「本日、定期保安巡回で訪問した現場にて、クッキングテーブルの接続部周辺に焦げ跡ありを発見。」との内容を受付。定期保安巡回担当部署から需要家へ当社機器担当部署より調査のため訪問日時調整のご連絡をする旨を説明し辞去。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。当該機器の接続部に焦げ跡を確認。需要家へヒアリングの結果、「当該機器を使用中に接続部付近より出火した。その際に怪我はなかった。」とのこと。現在、当該機器はガス機器として使用しておらずテーブルとして使用。当該機器に使用していた接続具は廃棄済み。現地で当該機器接続部のガス漏れ検査を実施し、接続部からのガス漏れを確認。灯内内管のガス漏れ検査は異常なし。需要家より当該機器を廃棄する申し出があったため回収。 原因は、当該機器の機器側接続部ソケット内部にあるコンセントパッキンの経年劣化に加えソケットとプラグの脱着の繰り返しによりコンセントパッキンに亀裂が発生。亀裂箇所からガスが漏えいし、当該機器を使用した際の火が引火、焼損に至ったものと推定。	家庭用こんろ	松下電器産業（株） （当社ブランド品）	KN-IUAFD		13A
62	2024/8/2	東京	中央区	漏えい着火	0	0	1	消防より、店舗にて業務用レンジのオープン使用時に異常着火したとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、従業員1名が火傷を負い病院へ搬送されたことを確認した。需要家への問診によると、開店前の準備で業務用レンジのオープンを使用した際に異常着火し、従業員1名が顔を火傷した。そのため救急へ通報し、搬送された病院に入院したとのこと。当社にて店舗管理者へ問診した結果、従業員の怪我の状況は、顔に軽度の火傷と搬送先の病院で診断され加療を受け、退院したとのこと。また、メンテナンス業者によると、従業員が着火確認のため、オープンの扉を僅かに開け、覗き込んだ姿勢で、点火操作をおこなったことで、あふれた炎で火傷したものではないかとのことであった。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓から器具栓までガス漏れがないことを確認した。原因は、業務用オープンにて調理中に吹きこぼれた食材が、庫内の底板の穴を通じてパイロットバーナーに付着し点火しにくい状態となった。その状態で、繰り返し点火操作をおこなったため、滞留した未燃ガスが点火時のスパークにより引火したことによるものと推定される。	業務用オープン レンジ	タニコー（株）	TGRM-1222	2022/8/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 （＊は覚知年月日）	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷（中 毒抜き）	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
63	2024/8/2*	大阪	大阪市	漏えい着火	0	0	0	導管事業者より、「消防より連絡を受けて出動。ガス機器未接続のガス栓を誤って開操作し、一口コンロを点火時にコンロ周辺から火が出たことにより、一口コンロ接続のソフトコードが一部焼損している。」との内容を受付。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。一口コンロ接続のソフトコードが一部焼損していることを確認。導管事業者からの情報により、「導管事業者、消防、需要家にて、事実確認をおこなった結果、ガス機器未接続のガス栓を誤って開操作。一口コンロの点火操作をおこなった際にコンロ周辺部から火が出たため、需要家で水をかけて消火した。」とのこと。灯内内管のガス漏れ検査については異常なし。 原因は、誤って開操作したガス機器未接続のガス栓からガスが漏えいし、一口コンロの点火操作にて引火、ソフトコードの一部焼損に至ったものと推定。	ガス栓（迅速継手）	（株）藤井合金製作所	151-470		13A
64	2024/8/6*	東京	世田谷区	漏えい着火	0	0	0	需要家より、ガスこんろの後方から火が出たとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、ソフトコード、ゴム管用ソケット、油除けシートの一部焦げ及びゴム管止め、ガス栓キャップの熔解を確認した。消防検証に合わせ当社にて訪問し需要家へ問診したところ、フライパンを洗った後、乾かそうと右バーナーに置いて点火した。その状態で、台所から離れた際に大きな音が出て、確認したところガスこんろ後方より火が上がっていたため、消火器にて消火したとのこと。ガスこんろはインターネットで購入し、需要家にて接続をおこない使用していたが、ガス臭気は感じなかったとのこと。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいがないことを確認した。 原因は、ホースエンドタイプ of のガス栓接続口に、ゴム管用ソケットを誤接続したことで、過流出安全機構が作動しない程度の未燃ガスが漏出した。その状態でガスこんろを使用したため、燃焼炎が漏出した未燃ガスに引火したものと推定される。	ゴム管（迅速継手あり）	（株）ハーマン	ゴム管用ソケット（L型）		13A
65	2024/8/8*	新潟	新潟市	漏えい着火	0	0	0	検針時にガスメーターの点滅を発見したため、当社担当者にて訪問の上、調査したところ、RF式給湯器のフロントカバーが変形していること及び機器内部でガス漏えいがあることを確認した。需要家への問診によると、当該RF式給湯器使用の際に、ガスの臭気や大きな音を感じたことはなく、機器の変形についても指摘を受けるまで気づかなかったとのこと。他設備への延焼及び損傷はなし。 原因は、機器内底部のガス入口部分とガス電磁弁を構成する部品との接合部において、腐食進行による亀裂が発生しており、その亀裂から漏えいした未燃焼ガスが機器内部に滞留する状態であった。着火動作時のスパークが当該未燃焼ガスに引火することで異常着火が発生し、その際の機器内部圧力の上昇によりフロントカバー変形が発生したと考えられる。	瞬間湯沸器（大型）	パーパス（株）	GS-204W		13A
66	2024/8/8*	大阪	枚方市	漏えい着火	0	0	0	導管事業者より「需要家から小型湯沸器付近より火が出て、小型湯沸器についていた注意喚起のための絵符が燃えたという通報があり出動。当該機器本体とゴム管口へ変換するアダプターの接続部よりガス漏れあり。当該機器は使用禁止措置済。」との内容を受付。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。当該機器についていた絵符の焼損を確認。需要家へのヒアリングの結果、「入居前に管理会社より当該機器を設置されていたため設置時期は不明。血洗いをするため当該機器を使用。その際に臭気を感じ当該機器の出湯を停止したが、当該機器から絵符が燃え落ちていることを確認。当該機器本体とゴム管口へ変換するアダプターの接続部を確認すると火が出ていたので中間ガス栓を閉止することで消火した。」とのこと。調査した結果、当該機器本体とゴム管口へ変換するアダプターの接続部よりガス漏れを確認。ゴム管口へ変換するアダプターに誤ったパッキンを使用、およびネジ穴部分の変形を確認。ネジ穴部分の変形があるため、適正なパッキン取り付けもガス漏れは止まらなかった。当該機器の中間ガス栓を閉止した状態で灯内内管のガス漏れを確認した結果、異常がないことを確認。原因は、当該機器本体とゴム管口へ変換するアダプターの接続部から漏えいしたガスに、当該機器使用時の火が引火したことにより絵符が焼損したと推定。	瞬間湯沸器（小型）	（株）パロマ	PH-5FN	2024/4/1	13A
67	2024/8/15*	大阪	大阪市	排ガス中毒	0	1	0	需要家より当社総合受付電話窓口へ1か月前に従業員がCO中毒で緊急搬送・入院された旨の連絡が入る。当社機器担当部署にて当該店舗へ訪問。営業中であり、機器排気中のCO濃度測定などは実施できず、業務用換気警報器の設置のみ実施。ヒアリングより、普段はガス機器使用時には換気をしているが、事故時は換気を失念していた事を確認。事故発生以降は、必ず換気を行っており、ガス機器使用時の体調不良は発生していない。緊急搬送された従業員は、現在は業務に復帰されているとの事。当社機器担当部署にて当該店舗へ訪問ガス機器の排気中CO濃度を測定。麺中で器からCOの排出を確認。 原因は、換気設備を作動させずにガス機器を使用したため、CO中毒に至ったものと想定される。	業務用めんゆで器	不明	不明		13A
68	2024/8/19*	神奈川	川崎市	漏えい着火	0	0	0	一般ガス導管事業者が、需要家より風呂釜点火操作時に爆発点火が起きたと連絡を受け出動。一般ガス導管事業者によりメーターガス栓から器具まで漏えい検査し異常なし。一般ガス導管事業者から弊社へ対応結果の連絡あり。当社社員が現場へ急行し、BF風呂釜前面パネル変形と使用禁止措置を確認。当社社員にてガス検知器による漏えい検査を実施し異常なし。ガス栓と接続具を取り外し、使用禁止テープ巻き付けてBF風呂釜使用禁止措置。 原因は、口火点させようと繰り返し操作した際に、爆発点火が起きたとのこと。メーカーによる機器調査の結果、機器の点着火に異常は無かった。異常着火の原因は繰り返し点火動作を行ったことで、機器本体内部に滞留した未燃焼ガスに点火操作によるスパークが引火したものと思われる。	風呂釜	（株）ガスター	KG-808BFK-SM2	2003/2/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
69	2024/8/20*	神奈川	鎌倉市	漏えい着火	0	0	0	需要家より、ガスメーターのランプが点滅しているとお申出があり、ガス導管事業者協力企業が訪問した。需要家宅の機器が変形しているとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、RF式風呂釜フロントカバーの一部変形を確認した。ガス導管事業者緊急、保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいはいないものの、RF式風呂釜より漏えいがあることを確認した。メーカー及び当社にて調査した結果、RF式風呂釜のガス入口金具部分に亀裂があり漏えいした状態で運転し、引火したことにより、ケーシング及びフロントカバーの一部が変形した事象であることを確認した。 原因として、当該機器が設置されている場所から海岸までの距離は数十メートル程度であり、機器内部に多量の塩分を含んだ砂が侵入していた。このことから、塩害の影響によりガス入口金具が腐食したことで亀裂が生じ、未燃ガスが漏出する状態となった。その状態で、当該機器の運転をおこなったため、点火時のスパークまたは燃焼炎が漏出した未燃ガスに引火したものと推定される。	瞬間湯沸器(大型)	パーパス(株)	GX-H2402ZW-W	2020/8/1	13A
70	2024/8/25*	大阪	東大阪市	漏えい着火	0	0	0	導管事業者より「消防より火災通報の連絡を受けて出動。現地確認の結果、ビルトインコンロの左側操作ボタンの焼損を確認。当該機器が接続されたガス栓「閉」にて灯内内管のガス漏れ確認した結果、異常なし。当該機器が接続されたガス栓「開」にて灯内内管のガス漏れ確認した結果、当該機器側でのガス漏れがあることを確認。当該機器が接続されたガス栓「閉」にし、使用禁止措置を実施。」との内容を受付。当社機器担当部署および当社機器メンテ協力会社にて需要家宅を訪問。当該機器の左側操作ボタンの焼損を確認。需要家へのヒアリングの結果、「当該機器の左コンロ部を使用し鍋で湯を沸かしていた。その最中に左側操作ボタン付近から煙が上がりが出火。消防にて水をかけて消火。」とのこと。調査した結果、当該機器に接続されているガス栓を「開」にするると左側操作ボタンの器具栓付近からガス漏れしていることを確認。当該機器については、需要家承諾確認の上、使用禁止措置を継続。何らかの理由で左側操作ボタンの器具栓付近からガス漏れが発生し、コンロの炎が漏えいしたガスに引火し焼損に至ったと推定。消防と製品評価技術基盤機構(NITE)、製造事業者にて合同調査を実施。当該機器内部のガス漏れ検査をした結果、小バーナーの器具栓からガス漏れを確認。またグリル上表面を確認すると煮こぼれ等により腐食し穴が開いた形跡があり。 原因は、グリル使用時に腐食穴から熱が漏れ出し、小バーナーの器具栓パッキンが劣化。小バーナー点火操作時に器具栓付近からガス漏れが発生し、使用中であった左バーナーの炎が漏えいしたガスに引火し焼損に至ったと推定。	家庭用レンジ	(株)ハーマン	DG3123	1996/2/1	13A
71	2024/8/25	青森	青森市	漏えい着火	0	0	0	未接続の可とう管ガス栓より流出したガスがテーブルコンロの点火スパークが着火源となり火災となった。 原因は、需要家がテーブルコンロを使用しようとしたが、点火しなかったため、需要家が困惑状態となりテーブルコンロのガス栓や未接続の可とう管ガス栓を開け閉めし、再度テーブルコンロを点火したところ点火スパークが着火源となり未接続の可とう管ガス栓より流出したガスに着火し火災が発生した。テーブルコンロが点火しなかった原因は、ガス栓を閉めた状態で点火しようとしたと推測される。	ガス栓(ネジガス栓)	光陽産業(株)	G331N		LPG
72	2024/9/1*	広島	広島市	漏えい着火	0	0	0	需要家より入電。コンロに火が着き警備会社に出動依頼したとのこと。着火した火は需要家で消火したため、消防は出動せず。ガス事業者保安車両1台2名およびガス事業者保安担当者により、現地調査。状況を確認し、着火したと考えられる消費機器未接続のガス栓に新しいゴムキャップを装着し、使用禁止とした。また内管漏えい検査は異常なし。 原因は、家庭用コンロを使用されようとした需要家が間違えてガス器具を接続していないガス栓を誤開放したことにより、ガスが噴出。その後、コンロを使用しようとした、スパークが未燃ガスに引火したことによるものと推測される。	ガス栓(不明)	不明	不明		13A
73	2024/9/3	東京	江東区	漏えい着火	0	0	1	消防より、需要家で爆発事故が発生したとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急、保安部所にて訪問したところ、当該施設の一部損壊していることと、需要家が病院へ搬送されたことを確認した。当事者への問診によると発生日前日、営業終了後に各ガス機器の器具栓を閉止したが、当該機器の正規ツマミが無く代替えのツマミにて操作していたため、閉止できていなかった可能性があるとのこと。なお、日ごろから排水状況が悪く、異臭を感じていたためガス臭気には気づけなかったとのこと。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓までの漏えいはいないが、当該機器の点火ツマミが1箇所開いており、ガス栓を開の状態にするとガスが漏出する状態であることを確認した。 原因は、発生前日の営業終了後、当該機器の器具栓(1箇所)が閉止できておらず未燃ガスが漏出する状態となった。その状態で発生日当日、仕込みを開始するため麺ゆで器の点火を行った際に、点火ライターの炎が着火源となり、異常着火したものとと思われる。	業務用レンジ	不明	不明		13A
74	2024/9/7	埼玉	志木市	漏えい着火	0	0	0	需要家よりテーブルコンロから火が着いたとの連絡を受け当社にて訪問したところ、テーブルコンロ左側面の一部が焦げ、電池ボックス付近が焼損していることを確認した。また、ソフトコードはテーブルコンロ接続口から外れた状態で末端が黒く変色しており、ソフトコードとテーブルコンロの接続を固定するホースバンドは設置されておらず、テーブルコンロ周辺にも見当たらない状況であった。当社による調査の結果、灯内内管の漏えい検査に異常はないことを確認した。需要家への問診によると、普段使用していないテーブルコンロの左側を使用したところ火が大きくなったため、テーブルコンロのガス栓を閉止し消火させたとのこと。なお、当該テーブルコンロは近隣施設にて購入し取り付けいただいたとのこと。 原因は、ソフトコードとテーブルコンロの接続不足により微量のガスが漏出し、これにテーブルコンロの炎が引火したことによるものと推測される。	ゴム管(迅速継手なし)	不明	9.5mmソフトコード		13A

整理 番号	発生又は推定年月日 （＊は覚知年月日）	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷（中 毒抜き）	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
75	2024/9/23	佐賀	佐賀市	漏えい着火	0	0	0	需要家が点火操作を何度も行った事により風呂釜側面カバーが変形していた。 原因は、風呂釜の点火不良により需要家が何度も点火操作を行った結果、機器内に滞留した未燃ガスに引火、本体右側側面のカバー部分が変形に至ったもの。	風呂釜	（株）ノーリツ	GUQ-5A-1	2011/1/1	13A
76	2024/9/25	愛知	豊明市	漏えい着火	0	0	2	普段使用していないガステーブルに鍋を載せて点火しようとしたところ炎が立ち上がり、生徒2名が火傷を負い、医療機関にて受診した。需要家に問診したところ、1名は顔の火傷および前髪・眉毛の焦げ、もう1名は腕の火傷（2名とも軽傷）で、加療を受けた後、同日中に帰宅したことを確認した。 原因は、生徒が鍋を載せた後にガステーブルを点火しようと点火つまみを回した際にガスが一定時間流れ続け、鍋とガステーブルの間にガスが滞留し、スパークで点火した際に滞留した未燃ガスに引火したものと推定される。なお同日、需要家が当該ガステーブルを試点火し、異常がないことを確認していた。	家庭用レンジ	（株）ハーマン	LC2000 2000	1996/1/1	13A
77	2024/9/26*	千葉	船橋市	漏えい着火	0	0	0	需要家より、小型湯沸かし器の強化ガスホース周辺で着火したとの連絡を受け、当社にて訪問したところ、小型湯沸かし器及び強化ガスホースの一部が焦げていることを確認した。 需要家への問診によると、事故発生の数日前、需要家にて小型湯沸かし器を交換しようとしたが強化ガスホースを取り外せなかったため、包丁にて強化ガスホースの切断を試みた。しかし強化ガスホースの硬鋼線により切断できず、切れ目をガムテープにより補修し、作業を中断した。数日後、小型湯沸かし器の使用中に当該強化ガスホースの周辺で着火したため、ガス栓を閉止することにより消火したとのこと。当社による調査の結果、灯内内管の漏えい検査に異常はないことを確認した。 原因は、現場の状況及び需要家への問診結果から、強化ガスホースを切断しようと包丁にて切れ目を入れたことで、微量の未燃ガスが漏出する状態となった。その状態で当該小型湯沸かし器を使用していたため、漏出した未燃ガスが燃焼炎に引火したことによるものと推測される。	強化ガスホース	不明	不明		13A
78	2024/9/30	東京	江東区	漏えい着火	0	0	0	需要家より、ガスこんろを点火した際にガス栓付近から出火したとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、ゴム管用ソケット、ゴム管用ソケットキャップ、ゴム管止めの一部が焦げていることと、メーターガス栓からガス栓までに漏えいはなく、ガス栓の過流出安全機構に異常がないことを確認した。需要家への問診によると、ガスこんろ右側を使用したところ、ガス栓付近から出火したため水をかけて消火したとのこと。 原因は、現場調査及びメーカー報告の結果、当該ソケットに不具合や漏えいはなく、何らかの要因により当該ソケットとガス栓との接続が不完全な状態となり、さらにソフトコードの湾曲による反力でガス栓側に押される力が働いたため、当該ソケットがガス栓から離脱せず、過流出安全機構が作動しない程度の未燃ガスが漏出する状態となった。この状態でガスこんろを使用したため、燃焼炎が未燃ガスに引火したものと推定される。	ゴム管（迅速継 手あり）	（株）ハーマン	ゴム管用ソケット（ S型）		13A
79	2024/10/2*	東京	新宿区	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、機器修理で訪問した需要家にて、業務用こんろの機器内部配線が焼損しているとの連絡を受けた。当社にて訪問したところ、業務用こんろ内部配線の焼損を確認した。当該機器二重バーナー内側のバーナーを使用した際、外側バーナーの器具栓の脇より火が見えたので、器具栓とガス栓を閉めて消火したとのこと。なお、外側バーナーのツマミはなく、使用時は内側バーナーのツマミを差し替えて使用していたとのこと。また外側バーナーの器具栓と機器本体一次側ガス通路接続部のネジが変更されていることを確認したが、需要家は特に交換はおこなっていないとのこと。協力企業及び当社による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいがないことを確認した。また、当該機器二重バーナー外側の器具栓付近から漏えいがあること、外側バーナー器具栓と機器本体一次側ガス通路接続部のネジが純正品でないことを確認した。 原因は、需要家の協力が得られず、機器を分解しての特定はできなかったが、器具栓と機器本体一次側ガス通路接続部のパッキンが劣化または噛み込み、ツマミを抜き差しして使用していたことによる応力が振動により、器具栓と機器本体一次側ガス通路接続部のネジが緩み漏えいし、その状態で当該機器を使用したため、点火時のスパークもしくは燃焼炎が漏出した未燃ガスに引火したものと推定される。	業務用こんろ	（株）コットカトウ	XY-660L2		13A
80	2024/10/2*	大阪	東大阪市	漏えい着火	0	0	0	定期保安巡回担当部署より「需要家から約1年前、炊飯器を使用時に接続部付近から出火し、それ以降は使用していないと申し出があり。」との内容を受付。当社機器担当部署にて需要家へ電話。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。炊飯器およびガス機器用ソケットの焼損を確認。炊飯器から機器用ソケットは取り外されている状態であった。需要家へのヒアリングの結果「約1年前に知人から炊飯器、ソケット、ゴム管を譲り受けた。また、炊飯器の設置、ガス接続についても知人が実施された。設置後、数回使用後に機器接続部付近から出火し、それ以降は炊飯器を使用していない。」とのこと。出火当時の接続を再現した状態で、灯内内管のガス漏れを確認した結果、異常がないことを確認。また、炊飯器内部のガス漏れを確認した結果についても、異常がないことを確認。炊飯器からガス機器用ソケットを取り外し、ホースエンドのゴム管接続に変更。ガス機器用ソケットについては当社にて回収し製造事業者にて調査予定。製造事業者より回収したガス機器用ソケットに関する調査結果を入手。 原因は、ガス機器用ソケットに異常はなく、ガス機器用ソケットを炊飯器に接続した際のホースエンド接続部の差込不足やバンドの締付不足等の誤った取り付け状態によりガスが漏えいし炊飯器の点火操作にて引火、炊飯器およびガス機器用ソケットの一部焼損に至ったものと推定。	接続具（器具用 ソケット）	日東工器（株）	G3SS-D	2015/5/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
81	2024/10/5	東京	港区	排ガス中毒	0	1	0	需要家より、ガス使用中に業務用換気警報器と火災警報器が鳴動したとの連絡を受けガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ業務用こんろが不完全燃焼していること(CO測定値0.168%)、及び従業員2名が病院へ救急搬送されたことを確認した。1名は搬送先の病院に入院し、1名は加療せず帰宅した。なお、喚気設備は作動させていたこと以外は、従業員が退院後でないと不明とのことであった。入院した従業員は、搬送先の病院にて、3日間の入院予定とのこと。修理業者にて当該機器のダンパーが絞られていることを確認し、調整をおこなったとのこと。なお、従業員はダンパーが絞られた状態に気付いていなかった。当社にてCO測定を実施した結果、異常なしを確認。また、換気設備については吸い込みが弱く排気が滞留する状態であった。退院した従業員への問診によると、換気設備を作動させ業務用こんろ3台と燗ゆで器を使用したところ、業務用換気警報器鳴動したことから誤作動と思い外して店外に置いた。その後、火災警報器も鳴動したことからガス漏れ専用ダイヤルへ連絡した。なお、店舗管理者は、以前から換気設備の吸い込みが悪いと感じていたとのこと。 原因は、修理業者及び当社による調査の結果、換気設備作動中も吸い込みが弱い状態であり、当該機器の燃焼排気ガスは厨房内に滞留する状態であった。その状態で当該機器を使用したこと、また、当該機器のダンパーが絞られた状態であったことから、燃焼に必要な空気が一次空気口から取り入れられず不完全燃焼を起こし、CO中毒に至ったものと推定される。	業務用こんろ	不明	不明		13A
82	2024/10/9	東京	台東区	漏えい着火	0	0	0	需要家より、ガス栓付近から火が出たとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、ガスコードの一部焼損及びガス栓化粧プレートの一部が溶解していることと、ガスコードから漏えいがあることを確認した。当社にて需要家へ問診したところによると、ファンヒーターを接続した際にガス栓付近で、ガス臭気を感じ、点火ライターの火を近づけたところ引火し、自然に消火したとのこと。 原因は、当該ガスコード、ガス栓側ソケット内部への異物堆積及び、シール部品への異物付着により、過流出安全機構が作動しない程度の微量の未燃ガスが漏出する状態となった。その状態で、需要家が点火ライターの火を近づけたため、漏出した未燃ガスが点火ライターの燃焼炎により引火したものと推定される。	ガスコード	日東工器(株)	ガスコード(F型)	2013/5/1	13A
83	2024/10/17	東京	東久留米市	漏えい着火	0	0	0	需要家より、ガスこんろ使用中にガス栓付近から火が出たとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、ゴム管用ソケット及びゴム管止めの一部熔解並びにソフトコードの一部焦げを確認した。需要家への問診によると、ガスこんろとソフトコードを購入し、ガス接続については知人がゴム管用ソケットを再使用して接続したとのこと。ガスこんろの右側を点火した際に、ガス栓付近から火が出たため、濡れたタオルにて消火し、消防へ連絡した。なお、ゴム管用ソケットに接続されたソフトコードに亀裂が入っていたため、消防が回収し原因を調査することと。ガス専管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいがないこと及びガスこんろに漏えいがないことを確認した。 原因は、需要家がソフトコードに切れ込みを入れゴム管用ソケットを差し込んだことで切り口が広がり、過流出安全機構が作動しない程度の未燃ガスが漏出した。その状態でガスこんろを使用したため点火時のスパークもしくは燃焼炎により引火したものと推定される。	ゴム管(迅速継手あり)	(株)ダンロップホームプロダクツ	9.5mmソフトコード	2024/5/1	13A
84	2024/10/18*	大阪	堺市	漏えい着火	0	0	0	定期保安巡回担当部署より「本日、定期保安巡回で訪問した現場にて、クッキングテーブルの焦げ跡を発見。」との内容を受付。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。当該機器の接続部付近に焦げ跡を確認。需要家へヒアリングの結果、「約20年前にクッキングテーブルを使用中に機器接続部付近から出火した。その際に怪我はなかった。」とのこと。現在、当該機器はガス機器として使用しておらずテーブルとして使用。当該機器接続部が焼損変形しているためゴム管の先に接続されたプラグの接続ができず、現地で当該機器を接続したガス漏れ検査は未実施。需要家より当該機器については今後もテーブルとして使用するとのこととコンロ部のみを取り外し。取り外したコンロ部、ゴム管およびゴム管に接続されたプラグを回収。後日、詳細調査を実施予定。製造事業者より回収した当該機器に関する調査結果を入手。 原因は、当該機器の機器側接続部ソケット内部にあるコンセントパッキンの経年劣化(硬化)に加えソケットとプラグの脱着の繰り返しによりコンセントパッキンに亀裂が発生。亀裂箇所からガスが漏えいし、当該機器を使用した際の火が引火、焼損に至ったものと推定。	家庭用こんろ	(株)ターダ	LT-003	1979/1/1	13A
85	2024/10/24*	新潟	新潟市	漏えい着火	0	0	0	消費機器調査員より小型湯沸器と強化ガスホースとの接続部より漏えい反応有りとの通報を受け当社社員が出動。調査の結果、強化ガスホースの機器接続部と強化ガスホース本体の自在金具部からの漏えい及び小型湯沸かし器株の電池ボックスの一部焼損を確認した。需要家への問診によると、当該機器は未設置のまま所有していたものを約1年前に量販店に取付を依頼したと記憶しているが、取付業者は不明とのこと。また、当該機器のガス栓は常時閉止していたとのことだが、調査員が点火試験の実施に伴い、ガス栓を開けたことにより漏えいの発覚に至ったもの。 原因は、漏えい状況及び内部の焼損の状況から、小型湯沸器と強化ガスホースの接続部よりガスが漏えいしている状況で小型湯沸器を使用した事により、漏えいしたガスが機器内部に侵入し、引火したものと推測される。なお、強化ガスホース本体金具部からの漏えいは、機器接続部から漏えいしたガスに引火したことによる燃焼熱により、自在金具内部のリングが変形したことにより発生したものとも推測される。需要家への問診によると、小型湯沸器が焼損した認識は無く引火した日時不明。以前から当該機器が使えなかったため、ガス栓を閉止して使用していなかったとの事。	瞬間湯沸器(小型)	(株)パロマ	PH-55V-1(13A用)	2017/12/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 （＊は覚知年月日）	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷（中 毒抜き）	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
86	2024/10/25*	大阪	大阪市	漏えい着火	0	0	0	需要家から当社受付担当部署へ「操作中に炉付近で出火、設備を停止中」で入電。当社機器担当部署が現地へ出動。当社グループ機器担当および、協力会社が現地へ到着。ヒアリングの結果、操作中に炉のピット部より出火していたので設備を停止。需要家にて消火器噴霧で鎮火とのこと。調査の結果、ピット内にある当該設備のガスブースター次側、二次側の継手部からのガス漏れを確認。その他箇所からのガス漏れ異常なしを確認。現場状況として、設備近傍に塩酸槽あり。 原因は、継手から漏れたガスが密閉に近い状態のピット内に滞留、排気煙道漏れ部から出た火の粉などが着火源となり発火したものと推定される。	工業用	大阪ガス（株）	炉本体：なし メインバーナー：Daigas エナジー製 MK-300K	1974/8/1	13A
87	2024/10/26	愛知	名古屋市	漏えい着火	0	0	1	オープンを使用したところオープン内で爆発が起こり、1人が火傷したものと（病院へ搬送済み、顔・首に軽度の火傷軽傷）。消防、警察も出動、調査の結果、ガス漏れなし、オープン試点火異常なし。先方にてオープンメーカーが点検するも異常はなかった。 原因は、需要家への問診から、前日に器具ガス栓を閉めて点火スイッチをONにしたままであった（理由は不明）。当日にガス使用の際になんらかの理由で滞留した未燃ガスに着火したと考えられる。	業務用オープンレンジ	ホシザキ	不明	2007/1/1	13A
88	2024/10/27	広島	福山市	漏えい着火	0	0	0	需要家より「テーブルコンロ付近より、煙が出たので見てほしい。」との通報を受け、出動。需要家への問診によると、やかんで湯を沸かすため点火したのち、少し目を離していた。しばらくしてコンロを見た際、コンロ後方付近で火が上がっていることに気づき、メーターガス栓を閉止して消火したとのこと。現地調査の結果、ソフトコード、壁および換気扇の一部が焼損していることを確認した。なお、換気扇が使用できないためガス栓を閉止しコンロとは未接続とした。当社による灯内内管漏えい検査の結果、異常が無いことを確認した。 原因は、何らかの要因によりコンロに接続しているソフトコードが焦げ、そこから漏えいしたガスがコンロの燃焼炎により引火したものと推定される。	ゴム管（迅速継手なし）	不明	9.5mm ソフトコード		13A
89	2024/10/28*	神奈川	横浜市	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、ガス設備定期保安点検で訪問した需要家のBF式風呂釜が変形しているとの連絡を受け、メーカー及び当社にて訪問したところ、当該機器フロントカバー及びケーシングの一部が変形していることを確認した。需要家への問診によると、1年ぐらい前に点火しにくいことがあり、点火操作を繰り返しおこなった際に大きな音がしたことがあるとのこと。機器の変形については、ガス設備定期保安点検員より指摘を受けるまで気が付かなかったとのこと。メーカー及び当社による調査の結果、当該機器内部のガス・水通路部に漏えいはなく、点火・火移り性能、燃焼状態も異常ないが、浴室の排水状態が悪く機器内面下部に冠水痕があることを確認した。 原因は、冠水の影響などロ口が点火しにくし、状態の時に点火操作を繰り返したため、機器内部に滞留した未燃ガスが、点火時のスパークにより引火したものと推定される。	風呂釜	（株）パーパス	TP-DP111（※当 宇土品名：TP-908BFDP SL）	2008/2/1	13A
90	2024/10/29*	北海道	札幌市	漏えい着火	0	0	0	需要家より「昨晚、ガス栓付近で着火し、ガス栓が溶けている。」との入電を受けて当社係員が出動した。当社係員が現地到着。現地にて、人身被害なし、店舗従業員により消火済（消防への通報なし）及び迅速継ぎ手、ソフトコード、ガス栓の焼損を確認した。迅速継ぎ手は従業員にて取り外されていたため、再取り付けの上、漏えい検査を実施し、ガス配管及び消費機器（当該迅速継ぎ手含む）にガス漏えいがないことを確認した。 原因は、ガス配管及び消費機器（当該迅速継ぎ手含む）にガス漏えいがないこと及び従業員への聞き取り結果から、従業員が当該ガス機器（テーブル型ガスコンロ）を使用する際、ソフトコードが接続された状態でテーブルを移動したことにより接続箇所にも負荷がかかり、接続箇所から漏えいした未燃ガスにガスコンロの燃焼炎が引火したものと推定する。	ゴム管（迅速継手あり）	不明	不明		13A
91	2024/10/31*	熊本	熊本市	漏えい着火	0	0	0	当該建物は事故の際に外壁改修工事を実施中。事故当日は工事事業者により、風呂の使用を禁止する周知が行われていた。当社の委託を受けた協力会社にて、入居によるガス開栓作業を開始。入室前に、外壁改修工事に伴う足場や飛散防止幕を確認。一連の開栓作業において浴室より屋外式瞬間湯沸器の点火試験を実施した。その際、大きな着火音とともに機器フロントカバーの変形を確認した。屋外より屋外式瞬間湯沸器の給排気が塗装養生で覆われていたことを確認。開栓作業員および外壁改修作業員に人的被害が生じていないことを確認。当該住戸の灯内内管および当該瞬間湯沸器のガス電磁弁まで漏えい検査を行い、異常がないことを確認。屋外式瞬間湯沸器の内部を点検しガス漏れおよび故障表示がないこと確認し、いったん仮使用とした。 原因として、事故当日、外壁塗装業者はチラシにより「風呂釜を塗装養生するためお風呂の使用を禁止する」周知をしていたが、ガス開栓作業者は上記の使用禁止周知を認知していなかった。開栓業務における点火試験は給排気の確認を行った後に実施する要領であるが、いったん住戸外へ出ないと確認できないために順序を入れ替え、点火試験を先に実施した。当該瞬間式湯沸器は給排気が養生されており、給気不足もしくは排気不良の状態で点火テストを繰り返したことにより、滞留した未燃ガスに引火して異常燃焼を起こしたものと推察する。工事中である建物の外観より給排気の養生は予想できるものであるが、中堅である担当者の日常的な作業への慣れによるヒューマンエラーも原因の一つと推察する。	瞬間湯沸器（大型）	リンナイ（株）	RUF HA163A	2024/1/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
92	2024/11/3	東京	杉並区	漏えい着火	0	0	0	需要家より、ガスこんろを使用した際にガス栓付近から火が出たとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、ゴム管用ソケット(SL自在型)の一部が焦げていることを確認した。需要家への問診によると、ガスこんろとソフトコード及び、ゴム管用ソケットのセットをインターネットで購入し、需要家本人が設置して使用を開始した。ガスこんろ左側を使用していたところ、ゴム管用ソケット付近から火が出たため、水をかけて消火した。その際、ガスの臭気を感じていたとのこと。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいがないことを確認した。 原因は、ゴム管用ソケット(SL自在型)をばねガス栓に誤接続したことにより、過流出安全機構(安全アダプター)が作動しない程度の未燃ガスが漏出した。その状態でガスこんろ左側バーナーを使用したため、燃焼炎が漏出した未燃ガスに引火したものと推定される。	ゴム管(迅速継手あり)	光陽産業(株)	ゴム管用ソケット (SL自在型)		13A
93	2024/11/6*	神奈川	藤沢市	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、ガスご使用のお申込みがあった需要家のBF式風呂釜が変形しているとの連絡を受け、メーカー及び当社にて訪問したところ、BF式風呂釜ケーシングの一部が変形していることを確認した。メーカー及び当社による調査の結果、当該機器内部のガス・水通路部に漏えいはなく、点火・火移り性能、燃焼状態は異常ないが、浴室の排水状態が悪く機器内面下部に冠水痕があることを確認した。 原因は、前居住者が当該機器を使用していた際、冠水の影響など口火が点火しにくく、状態で点火操作を繰り返したため、機器内部に滞留した未燃ガスが点火時のスパークにより引火したものと推定される。	風呂釜	パーパス(株)	TP-A85K	2004/6/1	13A
94	2024/11/6	神奈川	横浜市	漏えい着火	0	0	0	需要家より、ガス栓付近から火が出たとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、ガスストープに接続されているガスコードのガス栓側接続部の一部焦げ及びガス栓キャップの一部溶解を確認した。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいはないものの、ガスコードのガス栓側接続部に漏えいがあることを確認した。需要家への問診によると、ガスこんろの左側を点火した際、ガス栓付近から火が出たため、濡れ雑巾で消火後、メーターガス栓を閉止したとのこと。 原因は、当該ガスコードのガス栓側接続部内部へ異物が混入したことによって、ガス栓との接続が不完全となり、過流出安全機構が作動しない程度の未燃ガスが漏出した。その状態でガスこんろを使用したため、点火時のスパークにより引火したものと推定される。	ガスコード	日東工器(株)	ガスコード(F型)		13A
95	2024/11/7*	神奈川	横浜市	漏えい着火	0	0	0	需要家の親類が需要家宅を訪問した際にガス奥に気付き一般ガス導管事業者に通報し、一般ガス導管事業者が訪問したところ、ソフトコード及びガスこんろ本体左面部の焼損並びにガス台バックガードステンレス板が焦げていた。調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで及びガスこんろ本体に漏えいがないことを確認した。需要家が3日前に湯を沸かすためガスこんろを使用した、火をつけていることを失念、気付いた時にはガスこんろに接続されたソフトコードより20cm程の火が上がっていたため需要家が濡れタオルで消火したとのこと。現地確認の結果、コンセント型ガス栓からガスこんろまでの適切なソフトコードの長さは50cm程度と考えられるところ、実際には100cmの長さであった。一方ガスこんろはガス台の広さに比べて小さく軽量であり、事故発生時はガスこんろがガス台の奥に設置され、ソフトコードの余剰部分が垂直方向に立上り、ガスこんろ燃焼部近傍に位置していた。需要家への問診によると、ガスこんろはガス台の奥の位置で通常使用しており、また10年以上前の入居時から当該ソフトコードを使用しているとのことであり、ソフトコードには多くの汚れ等の付着が見られた。 原因は、ソフトコードの経年劣化が進行する中、ガスこんろに火をつけたまま長時間放置したことで近接したソフトコードが熱影響により熔け亀裂が生じ未燃ガスが漏出、ガスこんろの燃焼炎により引火したものと推定。	ゴム管(迅速継手あり)	不明	不明		13A
96	2024/11/7*	東京	練馬区	漏えい着火	0	0	0	協力会社より、需要家から瞬間湯沸器の修理依頼を受け訪問したところ、ソフトコード(迅速継ぎ手なし)接続部の一部焼損及び瞬間湯沸器の電池BOX付近の焦げ並びに瞬間湯沸器とソフトコード接続部からの漏えいを確認したとの連絡があった。協力会社によると、瞬間湯沸器とソフトコード接続部に取り付ける必要があるゴムパッキンが無く、需要家に聞いたところ、需要家自ら瞬間湯沸器を取り付けたとの事であった。同日メーカーが訪問し調査したところ、瞬間湯沸器内部からの漏れ、内部の爆燃は無いことを確認した。 原因は、需要家にて瞬間湯沸器の取り付けを行った際、ソフトコードにゴムパッキンを入れ忘れたことで接続部からガスが漏出し、何らかの要因で漏出したガスに引火したものと推測される。なお、メーカーによると当該瞬間湯沸器の接続は金属可とう管による必要があるとのことであった。	ゴム管(迅速継手なし)	不明	不明		13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
97	2024/11/8*	兵庫	尼崎市	漏えい着火	0	0	0	当社機器メンテ協力会社より「需要家よりビルトインオープン下部から出火の連絡を受けて出動。現地確認の結果、ビルトインオープン機器内部からのガス漏れを確認。ガス漏れ箇所であるガス接続部の部品を取り外し目視確認するも異常なし。再度、部品を取り付け、ガス漏れ確認した際にも異常がないことを確認。需要家宅で待機している。」との内容を受付。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。ビルトインオープン機器内部にある電装部品の焼損を確認。需要家へのヒアリングの結果、「ビルトインコンロを使用した際にビルトインオープン下部の付近から出火。その際ビルトインオープンは使用していなかった。消火のためにビルトインコンロとビルトインオープンで共用しているガス栓を閉止した。火傷等の怪我はなかった。」とのこと。当社機器担当部署にて、調査した際にもビルトインオープン機器内部のガス漏れがないことを確認。また、灯内内管のガス漏れを確認した結果についても、異常がないことを確認。当社機器メンテ協力会社および当社機器担当部署へのヒアリング結果、「事故発生前にビルトインオープンの修理作業を終えて、需要家宅を辞去。修理時にガス検知器にて、ガス漏れを確認した際は、異常がなかったことを確認。修理の作業方法、ガス漏れ箇所の部品の取り付け方法およびビスの締め込みも適正に実施した。」とのこと。当社にて回収した当該機器に関する調査を実施。ガス漏れ箇所であるガス接続部を調査した結果、ガス接続口パイプやOリング、電磁弁バルブの接続部分の変形やキズ等の異常がないことを確認。また、ガス漏れを確認した結果についても、異常がないことを確認。 原因は、ガス漏れ箇所には、炎で溶られたと思われる痕跡があることから焼損を引き起こしたものと推定される。当社機器メンテ協力会社および当社機器担当部署に対するヒアリング結果より、修理作業時のガス漏れ検査では異常は認められていないが、修理作業時のガス接続部取り付け時におけるビスの締め込み不足等、何らかの原因でガス漏れが発生しビルトインコンロを使用した際の火が引火、焼損に至ったものと推定。	家庭用オープン	(株)ノーリツ	DR0514C (当社コード: 1114 F464)	2019/11/1	13A
98	2024/11/9*	神奈川	相模原市	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、ガス接続具の検分で訪問した需要家のガスコードが焦げているとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所と当社にて訪問したところ、ガス炊飯器に接続されているガスコードのガス栓側接続部及びガス栓パネルの一部焦げを確認した。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいはいないものの、ガスコードに漏えいがあることを確認した。需要家への問診によると、ガス炊飯器を使用する際、ガスコードを接続したガス栓付近からガスの臭気を感じたため、マッチの火を近づけたところ、ガス接続部から火が出て自然に消えた後、ガス栓を閉止したとのこと。 原因は、当該ガスコードの長期間使用によるガス栓側接続部内部への異物堆積によって、ガス栓との接続が不完全となり、過流出安全機構が作動しない程度の微量の未燃ガスが漏出した。その状態で、需要家がマッチの火をガス栓付近に近づけたため引火したものと推定される。	ガスコード	日東工器(株)	ガスコード (F型)	2010/7/1	13A
99	2024/11/11	埼玉	狭山市	漏えい着火	0	0	0	消費者が風呂釜を使用するため口火の点火操作を行ったが点火せず、繰り返し操作したところ異常着火が発生し、風呂釜側面が変形した。メーターガス栓から消費機器までの圧力保持による漏えい検査を実施し、ガス漏れがないことを確認した。 原因は、消費者が繰り返し口火の点火操作を行ったため、器具内に未燃ガスが滞留し、異常着火したと推測される。	風呂釜	(株)ノーリツ	GUQ-5D	2011/8/1	LPG
100	2024/11/11	岐阜	多治見市	漏えい着火	0	0	0	修理委託先が需要家の家庭用燃料電池の修理を実施。当該家庭用燃料電池のエラー表示を発見した需要家の連絡を受けて、修理委託先が現地調査したところ、家庭用燃料電池内部の焼損を確認。当該修理の作業不備(検圧ロピス取付忘れ)に起因したガス漏えい(家庭用燃料電池内部焼損であることが確定。 原因は、修理委託先の機器修理時の作業ミス(検圧ロピス取付失念)。	その他家庭用	長府製作所(東芝燃料電池システムエネファームの貯湯ユニット)	FCG-203D	2015/11/1	LPG
101	2024/11/12*	大阪	大阪市	漏えい着火	0	0	0	当社機器メンテ協力会社よりガス導管事業者へ「業務用こんろ用金属可とう管の焼損で通報あり」で受付、出動。ガス導管事業者保安要員にて現場確認の結果、業務用こんろ行き金属可とう管の被膜の焼損および、金属可とう管本体からのガス漏えいを確認(噴出音あり)。当該機器行きのねじガス栓を閉止し、当該機器の使用禁止措置を実施。引継を受けた当社機器担当部署が現地訪問し、現場調査の結果、金属可とう管の被膜の焼損を確認。事故当日現場にいなかった需要家にヒアリングの結果、以下の事項を確認した。業務用こんろを最大火力にし、中華鍋を使用していた際に金属可とう管本体へ着火した為、水をかけて消火した。当該機器付近で以前からガス臭気を感じるような事は特になかった。当社機器担当部署にて、事故発生時現場におられた従業員へヒアリングの為に訪問し、以下の事項を確認した。需要家は、事故発生前に臭気は感じなかったとの事だったが、実際には数日前からガス臭気を感じていたとの事。当該機器付近で、事故発生の数日前から臭気を感じる事があった。日ごろより(1日2回)、清掃の為に業務用こんろを持ち上げている。 原因は、日ごろ、清掃の為に業務用こんろを持ち上げていたことで金属可とう管に繰り返し曲げ応力が加えられ亀裂が発生。漏出した未燃ガスが業務用こんろの火により着火し、当該金属可とう管の被膜の焼損に至った。	金属可とう管	日本継手(株)	1/2 B×長さ600 メタルホースⅡ型 (屋内外兼用)	2021/3/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
102	2024/11/15	東京	目黒区	漏えい着火	0	0	0	需要家店舗従業員よりソフトコードから火が出たとの連絡を受け、ガス導管事業者「緊急保安部所にて訪問したところ、業務用焼き物器、ソフトコード、ビニールテープ、業務用冷蔵庫の一部焼損を確認した。需要家への問診によると、開店前に当該機器を使用するためガス栓を開けた際、ガスの臭気を感じ、確認したところソフトコードに傷がついており、ガスが漏えいしていると思い、ビニールテープで補修した。その後、当該機器使用中に火が出たため、器具栓を止め、水をかけて消火し、ガス栓を閉止したとのこと。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいがないことを確認した。消防、メーカー及び当社による調査の結果、当該機器のガス接続ホースエンド・エルボ部品から漏えいがあることを確認した。 原因は、ビニールテープでソフトコードを補修する際、ソフトコードを無理に持ち上げたことで、ガス接続ホースエンド・エルボ部品に負荷がかかり、未燃ガスが漏出する状態となった。その状態で当該機器を使用したため、燃焼炎が漏出した未燃ガスに引火したものと推定される。	業務用焼き物器	タニコー(株)	不明		13A
103	2024/11/20*	大阪	東大阪市	漏えい着火	0	0	0	導管事業者より「消防より火災通報の連絡を受けて出勤。現地確認の結果、ビルトインコンロ左側付近の焼損を確認。灯内内管のガス漏れを確認した結果、異常なし。ビルトインコンロが接続されたガス栓を閉止し、使用禁止措置を実施。」との内容を受付。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。ビルトインコンロの左側温度調整レバー付近にて焼損を確認。需要家へのヒアリングの結果、「ビルトインコンロの左側コンロ部を使用し、鍋で湯を沸かしている最中に、左側温度調整レバー付近から煙が上がり、隙間から機器内部を覗くと火がでていた。水をかけると消火できず、消防へ連絡。消防が到着するまでに火は自然に消えていた。消防よりビルトインコンロを取り替える際に回収するため、それまでは機器を触らないように指示があった。」とのこと。灯内内管のガス漏れについて調査した結果、異常がないことを確認。ビルトインコンロ機器内部のガス漏れ確認は消防の指示で機器に触れることができないため未実施。製造事業者より、消防と製品評価技術基盤機構(NITE)、製造事業者にて実施した合同調査結果を入手。 原因は、左側点火ボタン奥の器具栓内部に封入されているOリング及びピロッド部に煮こぼれが付着し、その影響で点火操作による摺動時にOリングが摩耗し、ガス漏えいが発生。その後の点火動作の際に、漏えいしたガスに引火したことで、機器本体の一部焼損に至ったものと推定。	家庭用レンジ	リンナイ(株) (ブランド: クリナップ株式会社)	RBG-30A5 (ブランドコード: 3C-GA)	2000/2/1	13A
104	2024/11/21*	東京	新宿区	漏えい着火	0	0	0	一般ガス導管事業者により、需要家から「家庭用コンロを点火したところガス栓と接続具の接続箇所から着火した。けがや周囲は燃えていない」との通報があった。需要家に確認したところ、ガスファンヒーターを使用したことがガス栓付近でガス臭気を感じ、ガス漏えいしていないかライターで火を着けて確認したところ、ガス栓とガスコード付近で着火。息で吹き消したとのこと。調査の結果、接続箇所からのガス漏れを確認。取り外し・使用禁止措置済み。取り外し後、灯内内管及びガスコードが接続されていたガスファンヒーター本体気密テスト異常なし。当社にて訪問、当該ガスコードは需要家にて処分済みのため回収できず、新品へ交換されていることを確認した。一般ガス導管事業者現場到着時の調査結果によると、「①灯外内管からガス栓までの圧力検査の結果、圧力降下はなかった。②ガス栓を開け暖房消費機器までの圧力検査の結果、圧力降下あり。③ガス栓と接続具の接続箇所において、ガス検知器によるガス漏えい反応あり。」とのことであった。当社による需要家からの聞き取りの結果、当該ガスコードの使用年数は10年以上とのことであった。 原因は、処分済みであったことから当該ガスコードの調査ができなかったため漏えいの原因は不明であるが、当該ガスコードの使用年数が10年以上とみられることを踏まえ、当社としてはガスコードのガス栓側ソケットOリングが劣化した事によりガスが漏えいしたものと推定。	ガスコード	日東工器(株)	不明		13A
105	2024/11/25*	東京	世田谷区	漏えい着火	0	0	0	需要家よりガス栓付近から火が出たとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急、保安部所にて訪問したところ、ファンヒーターに接続されているガスコードガス栓側ソケットの一部熔解を確認した。同日、当社にて訪問し問診したところ、ファンヒーターを使用する際、ガスコードを接続したガス栓付近からガスの臭気を感じたため、点火ライターの火を近づけたところ、ガスコードガス栓側ソケットから火が出たのでガス栓を閉止して消火したとのこと。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいはないものの、当該ガスコードに漏えいがあることを確認した。 原因は、当該ガスコードの長期間使用によるガスコード、ガス栓側ソケット内部への異物堆積によって、過流出安全機構が作動しない程度の微量の未燃ガスが漏出した。その状態で、需要家が点火ライターの火をガス栓付近に近づけたため引火したものと推定される。	ガスコード	日東工器(株)	ガスコード(F型)	2011/3/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
106	2024/11/27*	京都	京都市	漏えい着火	0	0	0	需要家よりガス事業者サービスショップ(以降、ショップ)へ「湯沸器の着火音が大きい」との機器点検依頼があり現場訪問。ショップ担当者にて現場確認の結果、開放式湯沸器近傍の換気扇フィルターに焼損を確認。当該機器の使用禁止措置を実施。ショップ担当者よりガス事業者機器関連会社(以降、機器会社)へ連絡。当該需要家は機器会社と契約中ではなかったため、機器会社からガス導管事業者(以降、導管NW)へガス事故疑い情報を連携。導管NWよりガス小売事業者(以降、小売事業者)へガス事故疑い情報の連携あり。小売事業者より機器会社へ連絡。ショップおよび機器会社が機器点検のため需要家訪問予定であったため、同時立会いでの現地調査実施を調整。ショップ、機器会社および小売事業者が現地到着。需要家に聞き取りした結果、「数日前から異音がしていた。機器使用時に大きな異音が3回程あり、開放式湯沸器から換気扇の間で火炎が出たため、ショップに連絡した。」とのこと。総ゲージによるガス漏れ点検実施。圧力低下なしにより、機器ガス漏れなしを確認。機器分解点検実施。点火機構等に外観異常はなく、機内のすす付着もないことを確認。機器組立後に点火テストを実施したところ、点火時に異音があり、機器上部排気口より高さ5cm程の火炎が出る状況を確認した。機器会社に点検結果を踏まえたメーカー見解としては、現時点では原因特定不可であり、復旧対策(修理または機器取替)についても需要家検討後の対応となったため、別途メーカーと連携して原因究明を行うことで調整。需要家意向により機器取替での復旧対策実施。メーカー調査のため取り外し後の機器持ち帰り。メーカー見解としては、バーナー上部の熱交換器(釜内面)で発生した結露による水滴が点火プラグに滴下したことで点火スパークが間欠状態になった可能性が考えられるとのこと。 原因は、メーカー見解を踏まえ、開放式瞬間湯沸器の熱交換器(釜内面)で発生した結露による水滴が点火プラグに滴下したことで、点火スパークが間欠状態となり、点火不良によって機器使用時に漏れ出したガスが換気扇へ流れている状態で点火操作を行ったため、機器上部排気口から換気扇の間でガスに引火し、換気扇フィルターの焼損に至ったものと推定する。	瞬間湯沸器(小型)	(株)ノーリツ(大阪ガスブランド)	YR546(ブランド型番:533-H911)	2018/2/1	13A
107	2024/11/28*	大阪	藤井寺市	漏えい着火	0	0	0	当社機器メンテ協力会社より「需要家よりガスファンヒーターから煙が出たとの内容で出動。現地確認の結果、ガスファンヒーターの焼損を確認。」との内容を受付。当社機器担当部署にて需要家宅を訪問。ガスファンヒーターの焼損を確認。需要家へのヒアリングの結果、「押入れからガスファンヒーターを取り出し、ガスコードを接続。ガス栓とガスコード接続時に差し込めていない感覚があり、3回ほど抜き差しを繰り返しておこなった上で接続。運転ボタンを押してその場を離れた。およそ5分後に部屋に煙が充満していることに気づきガスファンヒーターから煙が出ていることを確認。運転ボタンを押してオフにしガス栓からガスコードを取り外した。その後、当社機器メンテ協力会社へ連絡をした。」とのこと。灯内内管のガス漏れについて調査した結果、異常がないことを確認。ガスファンヒーターはガス栓の近くに設置されている状況を確認。ガスファンヒーターの貸出機器を設置し、当該ガスファンヒーターおよびガスコードを回収。ガスコードの製造事業者より回収したガスコードに関する調査結果を入手。継手にはキズや変形等の異常はなかったが、接続部に汚れや繊維が付着している事を確認。水没試験機にて試験圧4.2kPaで、エアー漏れの有無を確認して漏れが無いことを確認。継手接続部に何かしらの異物が噛みこんだ状態、又は不完全な接続状態が原因でガスが漏えいし、そのガスに引火したと推定。ガスファンヒーターの製造事業者より回収したガスファンヒーターに関する調査結果を入手。機器接続部に異常はなくガス漏れの発生がないこと、および機器の背面直近にあるガス栓の汚れ具合より、ガス栓側の接続部での異物の噛み込み等により微量に漏れた未燃焼ガスが機器に吸い込まれ引火したものと推定。その際に、室温サーミスタカバーに引火、その炎が機器内部に吸い込まれ、機器内部ハーネスの被覆が焼損したものと推定。原因は、ガス栓とガスコードの継手接続部に何かしら異物が噛みこんだ状態、又は不完全な接続状態が原因によりガスが漏えい。漏えいしたガスが、使用中のガスファンヒーターの火に引火して、ガスファンヒーターの焼損に至ったと推定。	ガス栓(その他)	(株)藤井合金製作所(当社ブランド)	SG700A(当社コード: 165-430A)		13A
108	2024/12/4*	東京	大田区	漏えい着火	0	0	0	需要家より導管事業者へ「業務用こんろの強化ガスホースに火が着いているのに気が付き、火を消した」と通報。漏えい検査の結果、業務用こんろの強化ガスホース器具側より可燃性検知器の反応あり。業務用こんろ強化ガスホース器具側で焼損箇所を確認。その他物損、人損なし。消防要請は需要家より拒否。小売事業者より需要家へ連絡し、現場確認を実施。ガス機器側の強化ガスホース袋ナット部付近に焼損を確認、覚知。使用中に強化ガスホース機器側接続部より出火を確認したため、需要家にてガス栓閉止の上、消火したとのこと。ガス臭気はこれまで感じたことはなかったとのこと。当該強化ガスホースが接続された業務用こんろを移動させたりもしていないとのこと。 原因は、強化ガスホースの被覆部が熱影響により硬化劣化が進み、何らかの外力加わったことで被覆が剥がれガス漏れが発生。漏れた未燃焼ガスが業務用こんろの火炎に着火し、強化ガスホースの一部を焼損したと推定。	強化ガスホース	(株)十川ゴム	不明		13A
109	2024/12/4*	奈良	生駒市	漏えい着火	0	0	0	都市ガス用ホースを使用してファンヒーターに誤って接続していた。 原因は、需要家が誤ったホースを自ら購入し、ガス小売り事業者に連絡することなく誤接続した。	ゴム管(迅速継手なし)	不明	不明		LPG

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
110	2024/12/4*	東京	中央区	漏えい着火	0	0	0	需要家の店舗管理者より、業務用レンジを使用した際に大きな音がして、ガラスが割れたとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、店舗出入り口扉ガラス部が破損していることを確認した。当社にて訪問し、問診したところ、業務用レンジのこんろでお湯を沸かそうとした際、オープン側の器具栓が閉まっていることに気付かないまま業務用レンジのこんろを点火し、その場を離れた後に大きな音がしたとのこと。また、業務用レンジは開栓後から一度も使用していなかったとのこと。ガス導管事業者緊急保安部署による調査の結果、メーターガス栓から器具栓までに漏えいが無いことを確認した。 原因は、業務用レンジのオープン側の器具栓が閉まっていることに気付かず、業務用レンジのガス栓を開けたことにより、オープン庫内に未燃ガスが漏出する状態となった。その状態で業務用レンジのこんろを使用したため、燃焼炎が漏出した未燃ガスに引火したものと推定される。	業務用オープンレンジ	不明	不明		13A
111	2024/12/13*	埼玉	志木市	漏えい着火	0	0	0	設備会社より、引渡し前のマンションで熱源機がビニールにより覆われていることに気づかず、試運転を行ったところ当該機器が壊れたとの連絡を受けた。現地を確認し、当該機器のフロントカバーが一部変形していることを確認した。なお、ビニールは既に取り外されている状況であった。当社による調査の結果、ガスメーターから当該機器までの漏えい検査に異常がないことを確認した。設備会社への問診によると、バルコニーのコンクリートの断り作業に伴いその近傍にある熱源機が養生の為にビニールで覆われており使用しないよう注意喚起されていたにも関わらず、建築会社がこれを失念して当該機器の試運転を繰り返し行ったとのこと。 原因は、熱源機がビニールで覆われている状態で試運転を行ったことにより未燃ガスが当該機器内に滞留し、再度点火操作を行った際に爆発着火が発生してフロントカバーが一部変形したものと考えられる。	瞬間湯沸器(大型)	(株)ノーリツ	GTH-C2461(S)AW AW-L	2024/7/1	13A
112	2024/12/13*	愛知	名古屋市中	漏えい着火	0	0	0	需要家がガステーブルの左バーナーを点火したところ、ガステーブルとソフトコードの接続部付近で炎が上がった。需要家にて消火したが、当該ソフトコードおよび当該ガステーブル付近に置いていたガス炊飯器に接続するソフトコードの一部が焼損した。 原因は、不明(調査中)。	ゴム管(迅速継手あり)	不明	不明		13A
113	2024/12/13	神奈川	川崎市	漏えい着火	0	0	0	消防より、需要家の施設にてガス栓付近より火が出たとの連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所及び当社にて訪問したところ、ゴム管用ソケット及び傷つき防止ガス栓キャップの一部が2箇所割れていることを確認した。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいはなく、ガス栓の過流出安全機構に異常がないことを確認した。需要家関係者への問診によると、12台のガスこんろを点火した後、5分後にガス栓付近に火が着いたため、濡れ雑巾で消火した。同時に別の箇所でもガス栓付近に火が着いたため、同様に消火したとのこと。なお、ガスの臭気は感じなかったとのこと。 原因として、数日前、ガスこんろ周辺の掃除をするためゴム管用ソケットをガス栓から取外し、再取付けしたが、接続が不完全な接続状態であった。当該ソケットは、ソフトコードの湾曲による反力によりガス栓側に押される力が働かず離脱せず、ガス栓接続部より過流出安全機構が作動しない程度の未燃ガスが漏出する状態となった。その状態でガスこんろを使用したため、燃焼炎により引火したものと推定される。	ゴム管(迅速継手あり)	(株)ハーマン	ゴム管用ソケット(S型)		13A
114	2024/12/14*	神奈川	横浜市	漏えい着火	0	0	0	需要家より、こんろ使用中にガス栓付近より火が着いたとの通報を受け、一般ガス導管事業者が訪問したところ、ガス栓に接続されたソフトコード(迅速継ぎ手あり)の迅速継ぎ手に一部焼損とひび割れを確認した。後日当社にて需要家へ問診したところ、こんろ使用中に一旦台所を離れ戻った際、当該ガス栓とソフトコードの接続部に炎が見えたため息をかけて消火し、ソフトコードを取り外したとのこと。また当該迅速継ぎ手のひび割れについては、事故前からあったものの事故発生時にできたものかわからないとのこと伺った。当社による調査の結果、灯台内管および当該接続具以外の消費機器の漏えい検査に異常はないことを確認した。迅速継ぎ手メーカーによる調査結果によれば、ソケットカバーの破損によりプラグを保持することができなかったため、ソケット及びプラグを手で押さえ気密試験を行った。またソケット内部に異物を確認したものの、気密試験において漏えいが再現されなかったことから、使用時の漏えい原因の特定には至らなかった。 原因は、プラグとガス栓が正常に接続されていなかったことによりガス漏れが発生し、使用中のこんろの炎が引火したものと推測される。なお、これら部品の破損原因についても現品の調査からは原因の特定に至らなかった。	ゴム管(迅速継手あり)	日東工器(株)	G3SH-B		13A
115	2024/12/14*	東京	大田区	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、ガス設備定期保安点検で訪問した需要家のRF式給湯暖房機が変形しているとの連絡を受け、メーカー及び当社にて訪問したところ、RF式給湯暖房機のケーシング及びフロントカバーの一部が変形していることを確認した。需要家への問診によると、塗装での養生や給湯器にカバーなどをした記憶はなく、大きな音などした事もなかったとのこと。変形については2年程前に気付いていたが、問題がなく使えていたので連絡をしなかったとのこと。メーカー及び当社による調査の結果、当該機器内部のガス・水通路部に漏えいはなく、点火・火移り性能、燃焼状態において異常がないこと及びエラーコードの記録に追い炊き点火不良と追い焚き立ち消えの履歴を確認した。 原因は、当該機器の給排気部が何らかの要因により閉塞され、その状態で追い焚き運転をおこなったこと、若しくは追い焚き点火不良により、機器内部に未燃ガスが滞留し、再点火動作時のスパークにより引火したものと推定される。	瞬間湯沸器(大型)	(株)ノーリツ	GTH-C2439(S)AWX	2009/10/1	13A

整理 番号	発生又は推定年月日 (*は覚知年月日)	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	機種	メーカー	形式	製造年月	ガス 種
116	2024/12/16*	埼玉	さいたま 市	漏えい着火	0	0	0	協力企業より、機器修理で訪問した需要家のガスコードに焦げがあると連絡を受け、ガス導管事業者緊急保安部所にて訪問したところ、ガスコードガス栓側接続部の一部焦げ及び家庭用こんろ予備ガス栓カバーの一部が熔解していることを確認した。ガス導管事業者緊急保安部所による調査の結果、メーターガス栓からガス栓まで漏えいはいないものの、ガスコードに漏えいがあることを確認した。当社にて需要家へ問診したところによると、ガスこんろの右側を使用し、その場を離れ戻ってきた際に、ファンヒーター用のガスコードを接続しているガス栓付近から出火していたため、ガスこんろの器具栓を閉止したところ自然と火が消えたとのこと。原因は、当該ガスコードの長期間使用によるガス栓側ソケット内部への異物堆積、及びシール部品への異物付着により、過流出安全機構が作動しない程度の微量の未燃ガスが漏出する状態となった。その状態で、需要家がガスこんろを使用したため、漏出した未燃ガスがガスこんろの燃焼炎により引火したものと推定される。	ガスコード	日東工器(株)	ガスコード(F型)	2007/7/1	13A
117	2024/12/18*	広島	広島市	漏えい着火	1	0	0	保安監督部から当社に連絡があり、当該住所を照会した結果、当社の需要家であることが判明。(覚知)緊急保安担当者が現地到着したが、当該建物への入室ができないことから、建物周辺でガス漏れ調査を実施し、異常なしを確認。その後、緊急保安担当者にて保安閉栓。現場見分にて、ファンヒーターをガス栓に接続した状態で気密検査を行ない、ガス漏れがないことを確認。合わせてガスコードが正常に接続されていれば、ガス栓から外れないことを確認。原因調査のため、該当のファンヒーターとガスコード、ガス栓を持ち帰り、当日メーカーへ調査依頼。ファンヒーター調査の結果、ガス漏れ等の異常は確認されなかった。ガス栓調査の結果、つまみ部の破損により、ロック機構が機能しないことが確認されたが、気密検査では開栓閉栓どちらの状態においてもガス栓からのガス漏れは確認されなかった。2階の室内を暖めるため、ガス栓にガスコードを接続し、ファンヒーター起動後に退室。約40分後に室内に戻ったところ、ガス栓からガスコードが外れており、室内でガス臭がしたため、ガス栓にガスコードを再接続し、窓を開けて換気を実施。約7分後にファンヒーターを再起動したところ、着火・爆発した。原因は、ガス栓からガスコードが外れていたことからガスコードが正しく接続されていない状態のなかでガスが漏えい滞留し、何らかの火花等で着火・爆発に至ったものと推定される。ガスコードが接続されていないと開閉しない機構が破損により機能せず、ガスコードが接続されていなくても開閉する状態であった。なお、現物調査からつまみ部分に何らかの外力が加わったものと推定される。	ガス栓(迅速継 手)	光陽産業(株)	G56A(LPG 用)		LPG

4.10 2024年製造段階事故概要

整理 番号	発生又は推定年 月日	都道府県	市区町村	原因	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	設備区分	ガス種
1	2024/1/1	新潟	上越市	自然現象 (地震)	0	0	0	能登半島地震の発生により、基地地震計の値が停止基準値(地震計震度5強且つ156gal)と同等の震度5強、153.8galを示し、緊急停止。その後、津波警報が発令された。 原因は、基地の地震・津波対応マニュアルは、津波警報および津波注意報が解除されるまでは構内の安全状況確認ができないルールとなっているため、直ちに復旧が出来なかったこと。	ガス発生設備	

4.11 2024年供給段階事故概要

整理番号	発生又は推定年月日	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中毒抜き)	事故概要	導管区分	管種	他工事照会	道路敷地内区別	ガス種
1	2024/1/1	石川	河北郡津幡町	供給支障	0	0	0	消防署より地震により団地内の一部道路の地すべりの影響により本支管が破損してガスが漏えいし、火災が起きているとの通報。当社が現場に到着し245戸全戸供給停止。原因は、能登半島地震により、団地一部に地すべりが発生した事。当該団地はPE管を使用していたが、許容範囲を超える負荷が配管に掛かり破損したと推測される。	本支管	ポリエチレン管	他工事以外	道路・敷地内	LPG
2	2024/1/1	石川	金沢市	供給支障	0	0	0	複数の需要家よりガス漏えい通報があり、当社が調査及び修理を行ったところ、本支管に水が浸入していた。封水による圧力低下で需要家121戸が供給支障となった。原因は、地震の影響で複数の被覆鋼管50mm(機械的接合LM型))継手部からガス漏れが発生し、当該箇所から浸水があり、ガス管を閉塞した結果、供給圧低下が発生した。	本支管	被覆鋼管	他工事以外	道路・敷地内	13A
3	2024/1/10	千葉	千葉市	漏えい着火・交通困難	0	0	0	建設工事業者から「解体中にガス管を損傷し着火した」との通報を受け付けた。当社が出動し調査したところ、建設工事業者の作業員が当該建物の解体工事中に敷地内に配管されていた灯外内管(プラスチック被覆鋼管:32mm)を重機で損傷し、漏えいしたガスに着火したことを確認した(未照会工事)。また、当社にて損傷箇所上流側(供給管)でガス遮断措置を実施した。本件は安全確保のため、消防による警戒区域の設定により付近道路の通行が規制(3時間22分間)されていることを確認した。原因は、建設工事業者の解体工事作業員が工期が迫っていたことからガス設備の撤去等が完了しているかの最終確認を行わず、解体作業範囲内にガスの通じたガス管はないものと思い込み、当社にガス管の位置確認の照会を行なうことなく作業した結果、重機でガス管を損傷した。また、ガス管を損傷したことに気づかず、鉄筋切断用を使用したガスバーナーが着火源となり、漏えいしたガスに着火した。	灯外内管	プラスチック被覆鋼管	無	敷地内	13A
4	2024/1/12	徳島	徳島市	漏えい着火	0	0	1	外構工事業者より、カッター切りの際ガス管を損傷したとの通報を受け当社作業員が急行したところ、敷地内駐車場の灯外内管(白ガス管25mm)が切断されガスが漏出していることを確認した。カッター切り箇所へ緊急遮断工法(発泡ウレタン)を試みたが、遮断しきれなかったため、カッター切り箇所付近を電動ブレーカーで斫り作業をしていた際に、漏えいしたガスに着火し、近くにいた当社作業員1名が軽傷の火傷を負った。その後、もう一人の当社作業員が消火器で火を消し止めた。外構工事業者が当社へガス管の有無および位置確認の事前照会を行うことなく作業した結果、コンクリートカッターにてガス管を損傷し、ガスが噴出した。当社の作業員は、緊急遮断工法(発泡ウレタン)でガス漏出遮断を試みたが完全に遮断できなかった。原因は、作業員が慌てており、作業標準どおりの作業を行わず、ガス漏えい箇所近傍で電動ブレーカー(非防爆型)による斫り作業を実施したことにより、電動ブレーカーから発生した火花、または破砕時の火花が着火源となり、漏えいしたガスに着火したものと推測される。	灯外内管	白ガス管	他工事以外	敷地内	13A
5	2024/1/15	熊本	熊本市	漏えい着火	0	0	0	消防より「火災で出動した現場においてガス臭あり」との連絡を受け当社にて出動・調査した結果、分電盤(電力地上機器)内に焼損を確認した。(消防到着時には分電盤の扉は「閉」の状態であった)現場調査の結果、歩道部に埋設してあるポリエチレン被覆鋼管(供給管:口径80mm)の継手接合部から漏えいを確認した。原因は、当該継手部に何らかの荷重等がかかり隙間が発生し、漏えいしたガスが分電盤内に流入した後、何らかの着火源により引火したと推測される。	灯外内管	ポリエチレン被覆鋼管	他工事以外	道路	13A
6	2024/1/18	神奈川	横浜市	供給支障	0	0	0	当社圧力監視システムにて、圧力低下によるマイコンメーター遮断を感知し、出動した。調査の結果、本管入取替工事中に、周辺圧力が一時的に低下し、供給支障が発生したことが判明した。原因は、本支管入取替工事において、新設管を掘削溝内に吊り降ろす際、新設管がガスバック用圧力計ユニットと接触したことで、ガスバック内の空気圧が減圧し、放散管からガスが噴出したもの。	本管	ねずみ鋳鉄管	他工事以外	道路	13A
7	2024/1/18	神奈川	横浜市	酸欠	1	0	0	消防指令センターから「工事現場より工事中にガスが漏えいした」との通報を受け付けた。当社が出動し調査したところ、地境切断工事中の当社協力企業の作業員が掘削溝に上半身を入れたまま、身体が動かない状態を現場作業責任者が発見したことを確認した。消防による救急搬送後、当該作業員の死亡が確認された。当該の作業員は、地境切断工事中に自ら掘削した穴の中に頭を入れて作業を行っていたが、ガス遮断作業を行わないままガス管の切断作業を行なった。原因は、作業により生ガスが噴出し、ガス管切断後の作業途中で、酸欠状態になって意識を失い、死亡に至ったと考えられる。なお、当該作業員はポケット警報器を携帯・作業箇所に設置していなかった。	灯外内管	ポリエチレン管	他工事以外	敷地内	13A

整理 番号	発生又は推定年月日	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	導管区分	管種	他工事照会	道路敷地 内区別	ガス 種
8	2024/1/20	京都	京都市	交通困難	0	0	0	需要家からガス臭気ありとの通報を受け調査したところ、供給管(ポリエチレンライニング鋼管)からのガス漏えいを確認。周辺道路の交通規制(120分間)が実施された。 原因は、漏えい箇所掘削不可のため不明。	供給管	ポリエチレンライニング鋼管		道路	13A
9	2024/1/22	宮城	仙台市	避難	0	0	0	ガスメーター取外し済みの住宅が鳴動し続けるとの通報により緊急出動。現場到着時、敷地内で非常に強いガス臭を確認、また宅内においても漏えいガスの滞留を確認した為、住人2名を避難させた。 原因は、灯外内管の腐食漏れ。	灯外内管	白ガス管	他工事以外	敷地内	13A
10	2024/1/24	東京	豊島区	交通困難・ 避難	0	0	0	需要家からガス臭いとの通報を受け、当社が現場に出動し調査を行った結果、供給管および水取器からガスが漏えいしていることが判明した。 安全確保のため、消防にて近隣住民を避難(26名、2時間25分)させるとともに、警戒区域を設定し、警察にて付近道路を交通規制(2時間25分)した。 原因は、低圧供給管(25mm:白管)継手部および水取器(20mm)継手部の経年劣化による腐食であることが確認された。	供給管	白ガス管	他工事以外	道路	13A
11	2024/1/24	大阪	大阪市	交通困難	0	0	0	他工事業者(下水道工事業者)がエンジンカッターで本管(PE管)管体部を破損し、ガスが漏えい。周辺道路の交通規制(96分間)が実施された。 原因は、下水道工事業者がエンジンカッターにて本管を破損したことによる。	本管	ポリエチレン管	不明	道路	13A
12	2024/1/28	北海道	札幌市	交通困難・ 避難	0	0	0	消防より「車両がガス管に接触」とのガス漏れ警戒の入電を受け、当社係員が出動。現地到着後、ガスメーター上流側の立ち上り管の損傷によるガス漏えいを確認したため、テープ巻きにて漏えいしたガスを停止。周辺の漏えい調査を実施し、異常なしを確認後、損傷箇所のカップ止めによる管末処理を実施。その間、消防による当該建物住民の避難(4名、1時間06分間)および警察による付近道路の交通規制(2時間14分間)を実施。 原因は、近くを走行していた車両が当該建物へ衝突し、その際、立ち上り管(灯外内管)を損傷しガスが漏えいしたことによる。	灯外内管	塩化ビニール被覆鋼管	他工事以外	敷地内	13A
13	2024/1/31	東京	江東区	交通困難	0	0	0	消防から、「屋外でガス臭気、噴出音あり」との通報を受け付けた。当社が出動したところ、車両がガス管に衝突したことで、1階ガレージの天井に露出設置されていたガス管の継手部(プラスチック被覆鋼管:40mm・25mm)が損傷し、ガスが漏えいしていることを確認した。また、当社が到着した際、先着した消防による警戒区域の設定により、付近道路の通行が規制(48分間)されたことを確認した。 原因は、車両衝突による灯外内管の損傷漏えいによるもの。	灯外内管	プラスチック被覆鋼管	他工事以外	敷地内	13A
14	2024/2/8	東京	新宿区	交通困難	0	0	0	協力企業から「ガス設備定期保安点検時に灯内内管の圧力降下あり」との通報を受け付けた。当社が出動し調査したところ、当該敷地内に埋設設置されていた灯外内管(白管:20mm)から、ガスが漏えいしていることを確認した。当社は安全確保のため消防へ出動の要請を行い、到着した消防による警戒区域の設定により、付近道路の通行が規制(3時間30分間)されたことを確認した。 原因は、当該敷地内に埋設設置されていたガス管が、経年劣化により腐食しガスが漏えいしたものである。	灯外内管	白ガス管	他工事以外	敷地内	13A
15	2024/2/9	大阪	大阪市	避難	0	0	0	店舗従業員からガス臭気ありとの通報を受け調査したところ、不使用灯外内管(管種不明)からのガス漏えいを確認。周辺市道の交通規制が実施されるとともに、店舗従業員及び来店者の避難(20名、201分間)が実施された。 原因は、漏えい箇所掘削不可のため不明。	灯外内管	不明	他工事以外	敷地内	13A
16	2024/2/13	東京	稲城市	交通困難・ 避難	0	0	0	通行人から「駅前飲食街の前を歩いていたらガス臭い」との通報を受け付けた。当社が出動し調査したところ、当該敷地内に埋設設置されていた灯外内管(管種・口径不明)から、ガスが漏えいしていることを確認した。当社は安全確保のため消防へ出動の要請を行い、到着した消防による当該建物住民3名の避難誘導(1時間41分間)の実施並びに付近道路の通行が規制(1時間41分間)されたことを確認した。 原因は、当該敷地内に埋設設置されていた灯外内管(漏えい箇所の特定ができなかったため、管種・口径不明)から、何らかの理由によりガスの漏えいが発生したものである。漏えいに至った原因は不明。	灯外内管	不明	他工事以外	敷地内	13A

整理 番号	発生又は推定年月日	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	導管区分	管種	他工事照会	道路敷地 内区別	ガス 種
17	2024/3/8	熊本	合志市	漏えい着火	0	0	2	ガス圧力低下が考えられる需要家に訪問。圧力の低下の原因は、2019年に発生したサンドブラストの際に導管内に侵入していた水が当該需要家敷地内の灯外内管部に溜まっていた事であると想定されたため、社員2名で現場に出動。当該需要家敷地内の灯外内管(露出部)でコンプレッサーを用いて抽水作業を実施したところ、作業近くにあった給湯器から出火した。これにより、作業していた社員2名が負傷し、当該給湯器1台のフロントカバーが変形した。なお、本事故は、抽水作業の完了後に発生したものであり、当該需要家や周辺需要家へのガスの供給に支障はなかった。 原因は、抽出作業を開始するにあたって、本来は職場の保安管理者やガス主任技術者に作業方法を確認すべきところ、現場の作業員の判断によりガスの供給を止めることなく、マイコンメーター上流側でガス管を取り外し、抽水作業で、ガス管から抽出したガスや溜まっていた水をその場で放出したことで、ガスが近くにあった給湯器付近に滞留。当該需要家が、お湯を使用する為蛇口を捻った際、給湯器のスパークがガスに着火し、事故に至ったと想定される。 (当該需要家には、現場作業した社員から連絡があるまでガス機器を使用しないように要請していたが、需要家が失念し、ガス給湯器を使用した模様)	灯外内管	ポリエチレン管	他工事以外	敷地内	LPG
18	2024/3/23	愛知	名古屋市	漏えい着火・供給支障	0	0	0	需要家より、ガスを使用した際にシンク下収納およびコンロ下収納で出火したとの連絡を受けて出動。到着時、シンク下収納の壁、コンロ下収納の壁およびフレキ管の一部が焼損していることを確認。需要家に確認したところ、コンロを点火した際にコンロから火が上がり、シンク下収納およびコンロ下収納を開けたところ、出火していることを確認。需要家にて消火したとのこと。需要家宅の天井部およびフレキ管の貫通部にて可燃性ガス検知器の反応があり、ガス漏えい箇所の調査に時間を要することから、引込管ガス遮断装置およびメーターガス栓を閉止(47件供給停止)。需要家宅の灯内内管、隣接する家の灯内内管、集合住宅の連合灯外内管および周辺の本支管に異常がなく、コンロにも異常がないことを確認。需要家宅内に滞留していたガスを排出後、天井部およびフレキ管の貫通部にガスがないことを確認したうえで、引込管ガス遮断装置およびメーターガス栓を開口し、供給を再開。 原因は、消防による現場調査の結果、何らかの原因で漏えいしたガスにコンロの火が引火し、出火したものと推定される。ガス工作物および消費機器に異常が認められないことから、出火の原因は特定はできなかった。			他工事以外	敷地内	13A
19	2024/4/2	大阪	大阪市	避難	0	0	0	定期保安巡回担当者より「定期点検時灯内内管ネジ部で検知器反応を確認」との通報を受け、協力会社が調査したところ、支管(ポリエチレン管)継手部2カ所及び供給管(ポリエチレン管)継手部1カ所からのガス漏えいを確認。周辺店舗従業員の避難(2名、40分間)が実施された。 原因は、経年劣化によるものと推定される。	支管	ポリエチレン管	他工事以外	道路	13A
20	2024/4/11	神奈川	川崎市	漏えい着火	0	0	0	協力企業(内管工事会社)から、「設備業者の作業員が残置管撤去作業中にポリエチレン管を損傷し引火した。消火をしたがガス漏出中」との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、設備業者の作業員が外構工事作業中に当該敷地内に埋設設置されていた灯外内管(ポリエチレン管:150mm)を電動工具で損傷し、漏えいしたガスに着火したことで、消火作業の際にタオルが焼損したことを確認した(未照会工事)。 原因は、内管工事会社は、不要となったガス管につながっている供給管は撤去済であることを供給管工事会社から聞き、ガスが通じてないと認識していたが、不要となったガス管につながっている供給管は撤去されておらずガスが通じていた為、設備業者の作業員は電動工具でガス管の切断作業を行った結果、ガスが漏出し着火・火災に至った。	灯外内管	ポリエチレン管	無	敷地内	13A
21	2024/4/12	京都	京田辺市	供給支障	0	0	0	需要家から、ガスが出ないとの通報を受け調査したところ、灯外内管(ポリエチレン管)からの水の流入を確認。供給支障(151戸・31時間22分)が発生した。 原因は、需要家の敷地内において地盤改良工事時にボーリングマシンにて破損した灯外内管より、湧水が管内へ流入したと推測される。	灯外内管	ポリエチレン管	不明	道路	13A
22	2024/4/13	埼玉	川口市	漏えい着火・交通困難	0	0	1	下水道工事会社より工事中にガス管を損傷したとの通報を受付けた。通報後、漏えいしたガスに引火し下水道工事会社より消防へ通報、消防より当社へ着火の通報を受付けた。当社が現場に出動し調査を行った結果、低圧供給管が損傷され、ガスが漏出していることを確認した。安全確保のため、消防にて警戒区域を設定し、警察にて付近道路約344mの範囲を交通規制(1時間25分)した。 原因は、下水道工事会社がガス管の有無及び位置確認の照会なく掘削作業を行い、この作業時に掘削機が接触したため低圧供給管を損傷し漏えいが発生した。その後、下水道工事会社の判断でガス管修理用に掘削溝を掘り広げようとした際に電動工具を使用したため着火した。	供給管	ポリエチレン管	無	道路	13A

整理 番号	発生又は推定年月日	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	導管区分	管種	他工事照会	道路敷地 内区別	ガス 種
23	2024/4/14	滋賀	大津市	漏えい着火	0	0	0	機器接続ガス栓1次側から漏えいしたガスへ着火した。 原因は、ビルトインコンロ接続の機器接続ガス栓1次側とフレキ配管の接続部でガス漏れが確認されたことから、当該部分から漏えいしたガスにコンロの点火操作で着火したものと思われる。ガス漏れの原因は、キャビネット内の引出し又は引出し部に収納していた鍋等の調理器具がフレキ配管(15A)に接触したことでフレキ管接続部が緩んだためと推測される。	灯内内管	フレキ管	他工事以外	敷地内	13A
24	2024/4/18	滋賀	彦根市	交通困難・ 避難	0	0	0	通行人からガス臭気ありとの通報を受け調査したところ、供給管(塩化ビニールライニング鋼管)からのガス漏えいを確認。周辺市道の交通規制が実施されるとともに、近隣住民の避難(2名、79分間)が実施された。 原因は、経年劣化等による供給管の腐食漏れと推定される。	供給管	塩化ビニール ライニング鋼 管	他工事以外	道路	13A
25	2024/4/20	大阪	堺市	交通困難	0	0	0	通行人からガス臭気ありとの通報を受け調査したところ、本支管(アスファルトジュート巻き鋼管)からのガス漏えいを確認。周辺道路の交通規制(180分間)が実施された。 原因は、漏えい箇所掘削不可のため不明。	本管	アスファルト ジュート巻き鋼 管	他工事以外	道路	13A
26	2024/4/21	東京	中野区	漏えい着火	0	0	0	店舗責任者から、店舗内のガス配管よりガスが漏れており、漏れたガスに火が着いて天井が燃えたとの通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、1階店舗厨房内の床面からの立ち上がり部に露出配管されていたガス管(被覆鋼管:25mm)のねじ接続部が折損し、漏えいしたガスに着火したことにより、排水ホース及び電気配線が焼損していることを確認した。また、店舗責任者がメーターガス栓を閉止して消火したことを確認した。 原因は、店舗責任者が、排気フードの清掃の際に中華レンジのマニホールドに乗ったことにより、中華レンジ下部の床面立ち上がり部に露出設置されていた灯内内管(ねじ接続部)が折損し、ガスが漏えいした。その際、中華レンジの口火が着火火源となり、漏えいしたガスに着火したもの。なお、当該の折損箇所については、中華レンジで麺を茹でた際のお湯や調理油、床清掃時の水影響等により腐食が進行していた可能性が高いと推定される。	灯内内管	プラスチック被 覆鋼管	他工事以外	敷地内	13A
27	2024/4/29	東京	港区	避難	0	0	0	消防から、改修工事中にガス管を損傷との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、建設工事業者の作業員が当該建物1階店舗客室の改装工事に伴う床ビス打ち作業中に、シンダーコンクリート内に配管されていた灯外内管(被覆鋼管:50mm)を電動工具で損傷し、ガスが漏えいしていることを確認した(未照会工事)。本件は安全確保のため、消防による当該建物の従業員及び店舗利用者計65名(1時間41分間)の避難誘導が実施されたことを確認した。原因は、建設工事業者の作業員が、当該店舗客室の改装工事に伴う床ビス打ち作業の際に、改装工事範囲が客席スペースであったことから、シンダーコンクリート内にガス管が配管されていないと思い、当社にガス管の有無及び位置確認の照会を行うことなく作業した結果、電動工具にてガス管を損傷した。	灯外内管	ポリエチレン管	無	敷地内	13A
28	2024/5/8	埼玉	川口市	供給支障	0	0	0	複数の需要家から、ガスが使えないとの通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、建設工事業者の作業員が新築工事に伴うシートパイル打設作業中に、当該敷地内に埋設設置されていた灯外内管(ポリエチレン管:30mm)と水道管を損傷し、水道水がガス管内に流入したことで、通報宅を含む近隣の複数の建物において供給支障が発生していることを確認した(未照会工事)。建設工事業者の作業員が損傷したガス管は、当該建設工事前に、当社が解体工事業者からの依頼を受けて敷地境界近傍で切断し、敷地内に残ったガス管であった。原因は、建設工事業者の作業員はシートパイル打設作業範囲内にガスの通じたガス管はないと思い込み、当社にガス管の有無及び位置確認の照会を行うことなく作業した結果、重機にてガス管及び水道管を損傷した。その結果、損傷したガス管内へ同時に損傷した水道管から水が流入したことで、支管等を閉塞させ、近隣の複数建物において供給支障が発生したものの。	灯外内管	ポリエチレン管	無	敷地内	13A
29	2024/5/10	東京	新宿区	交通困難・ 避難	0	0	0	建設工事業者から、地下1階で、工事中に誤ってガス管を切断してしまい、ガス臭いとの通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、建設工事業者の作業員が当該建物地下1階のポンプ室の水道管撤去工事中に、露出配管されていた灯外内管(白管:40mm)を電動工具で損傷し、ガスが漏れいしていることを確認した(未照会工事)。当社は安全確保のため、消防への出動の要請を行うとともに、当該建物居住者及び店舗従業員計3名の避難誘導(34分間)を行った。 また、到着した消防による警戒区域の設定により、付近道路の通行が規制(20分間)されたことを確認した。 原因は、建設工事業者の作業員は、当該建物地下1階ポンプ室内の水道管撤去作業の際に、水道管の近傍にあったガス管を水道管であると誤認し、当社にガス管の有無及び位置確認の照会を行うことなく作業した結果、電動工具でガス管を損傷した。	灯外内管	白ガス管	無	敷地内	13A

整理 番号	発生又は推定年月日	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	導管区分	管種	他工事照会	道路敷地 内区別	ガス 種
30	2024/5/12	北海道	登別市	供給支障・ 避難	0	0	0	団地の棟立上り管に車が衝突したと通報を受け出動した。灯外内管の損傷、ガス漏えいを確認し、当該団地住民25名が約30分避難した。特道内のバルブを閉止しガスの漏洩を止め、応急措置を講じて、漏えいを停止した。 原因は、運転者がアクセルとブレーキの踏み間違いにより車両が団地アパートに衝突。その際、ガス埋設管立上り管建物貫通継手(PSVエル継手)が損壊し、ガス漏えいが発生した。	灯外内管	塩化ビニール 被覆鋼管	他工事以外	敷地内	LPG
31	2024/5/20	大阪	守口市	交通困難	0	0	0	他工事業者から建物解体現場において掘削機でガス管を破損したとの連絡を受けて調査したところ、敷地内の灯外内管部分を重機により引張り不使用供給管(塩化ビニールライニング鋼管)が破損し、ガスが漏えい。破損した不使用供給管を鋼管スクイズにてガス遮断応急手当を実施し、支管面にてプラグ止め修繕を実施した。周辺道路の交通規制(46分間)が実施された。 原因は、他工事業者が掘削機にて供給管を破損したことによる。	供給管	塩化ビニール ライニング鋼 管	無	道路・敷 地内	13A
32	2024/5/25	大阪	堺市	避難	0	0	0	需要家からガス臭気ありとの通報を受け調査したところ、解体工事中の敷地内において、不使用灯外内管(亜鉛めっき鋼管)の腐食折れによるガス漏えいを確認。周辺市道の交通規制が実施されるとともに、近隣住民の避難(3名、76分間)が実施された。 原因は、経年劣化等による腐食漏れと推定される。	灯外内管	白ガス管	他工事以外	道路	13A
33	2024/6/4	大阪	大阪市	交通困難・ 避難	0	0	0	他工事業者から「地下で工事中、サンダーでガス管を切った」との連絡を受けて調査したところ、ビル地下1階の厨房内において20mm埋設配管をサンダーで破損し、ガスが漏えい。当該配管は不使用管により上流側で切断プラグ止めを実施。当該ビル関係者4名および他工事業者3名および南隣専門学校関係者(生徒等)約800名の計約807名が避難した。また、周辺道路の交通規制(38分間)が実施された。 原因は、他工事業者がサンダーにて灯内内管を破損したことによる。	灯内内管	塩化ビニール ライニング鋼 管	無	敷地内	13A
34	2024/6/8	東京	世田谷区	交通困難・ 避難	0	0	0	消防から、車両が住宅の外壁に衝突しガス臭いとの通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、当該車両が建物に衝突したことで、壁面に設置されていたガスメーター上流側立ち上がり接続部(被覆鋼管:25mm)、下流側露出配管の立ち下がり接続部(被覆鋼管:25mm)、管体(フレキ管:20mm・10mm)及びガスメーター本体が損傷し、ガスが漏えいしていることを確認した。また、当社が到着した際、先着した消防がテープで損傷箇所を塞いでいたことを確認した。安全確保のため消防による当該建物及び近隣建物居住者計5名の避難誘導実施(20分間)並びに警戒区域の設定により、付近道路が規制(16分間)された。 原因は、当該車両の運転者が、前面道路を走行中に運転操作を誤り当該建物に衝突したことにより、ガス管及びガスメーター本体が損傷しガスが漏えいしたものと推定される。	灯外内管	プラスチック被 覆鋼管	他工事以外	敷地内	13A
35	2024/6/10	東京	豊島区	漏えい着 火・交通困 難	0	0	0	解体工事業者から解体作業中にガス管を損傷しガスが出ているとの通報を受付け、当社は重機類の使用停止を依頼した。その後、同通報者よりガス管損傷箇所から着火しているとの通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、解体工事業者の作業員が建物解体工事に伴う散水用の水道敷設工事中に、当該敷地内に埋設設置されていた灯外内管(ポリエチレン管:25mm)を電動工具で損傷し、漏えいしたガスに着火したことで防炎シートの一部が焼損したことを確認した(未照会工事)。 本件は安全確保のため、消防による警戒区域の設定により、付近道路が規制(26分間)されていることを確認した。 原因は、解体工事業者の作業員はガス管が敷地境界近傍で切断されていると思い込み、当社にガスの通じたガス管の有無及び位置確認等の事前確認を行うことなく作業した結果、電動工具でガス管を損傷し着火したものの。	灯外内管	ポリエチレン管	無	敷地内	13A
36	2024/6/12	埼玉	蓮田市	漏えい着火	0	0	1	電気工事業者が掘削をしていたところ、埋設部のガス管を損傷し、ガス漏えい。補修の為、当社社員は当初手掘りにて埋め戻し箇所の掘削をおこなったが、硬い砂利で埋め戻されており手掘りでは困難と判断。当該社員はガス漏えいの可能性のある所で電動工具を使用してはいけない事は知っていたが、何とかガスを止めなければならないと思い冷静に判断できず、電動工具(研りハンマー)を使用したことにより、電動工具の先端で火花が発生したと思われ、ガスに着火し当社作業員が負傷した。	灯外内管	ポリエチレン管	他工事以外	敷地内	LPG

整理 番号	発生又は推定年月日	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	導管区分	管種	他工事照会	道路敷地 内区別	ガス 種
37	2024/6/14	神奈川	横浜市	漏えい着 火・交通困 難	0	0	0	解体工事業者から、屋内のガス管を切ったら漏えいして着火した、水をかけても消火しないとの通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、解体工事業者の作業員が建物解体工事に伴い水道管の切断作業を行う際に、当該建物内に配管されていた灯外内管(白管:32mm)をガス溶断機で損傷し、漏えいしたガスに着火したことを確認した。本件は安全確保のため、消防による警戒区域の設定により、付近道路が規制(44分間)されていることを確認した。 原因は、当該敷地内に引き込まれていたガス管は供給管部分で2本に分岐していたため、敷地境界付近で切断したガス管以外にも当該建物内へガス管が配管されていたが、ガス管切断作業前に、図面調査による事前確認および現地でのガス管調査を行ったものの、このガス管状況を確認できなかった。解体工事業者の作業員は、ガスが通じている管はないと認識していたため、建物内に配管されていたガス管に対してガス溶断機で、切断作業を行った結果、ガスが漏えいし着火・火災に至った。 なお、供給管部分(分岐したガス管の上流側)に引込み管ガス遮断装置が設置されており、ガス管切断作業時に同装置の閉止作業を行っていたが、ガス管損傷後の着火状況等から閉止が不完全であった可能性がある。	灯外内管	白ガス管	無	敷地内	13A
38	2024/6/15	東京	豊島区	交通困難	0	0	0	電気工事施工会社より、舗装切断時に臭気がするとの通報を受付。当社出動し調査を行ったところ、低圧本管が損傷され、ガスが漏出していることを確認した。当社の要請により出動した消防が安全確保のため警戒区域を設定し、100mの範囲が交通規制(2時間2分)となった。 原因は、電気工事施工会社は、当社への工事照会を実施せず、電気工事施工跡の舗装工事に先立ち舗装切断を施工。ガス管埋設位置を把握せず掘削範囲外(影響範囲)の舗装切断を施工し、下水道カルバート上越しのために浅土被りとなっていたPE150mm(DP0.25m)及び鞘管300mm(DP0.20m)を路面カッターにて損傷したものの。	本管	ポリエチレン管	無	道路	13A
39	2024/6/17	北海道	札幌市	避難	0	0	0	漏えい検査の作業員より「建物前面の雨水桝よりガスを検知した」との入電を受け、当社係員が出動。周辺調査の結果、当該建物の床下にてガスを検知したため、当該建物の住民9名の避難誘導(1時間29分間)および当該建物内のバルブを閉止し、ガスの漏えいを停止。 原因は、灯外内管(埋設部白管40mm)の経年劣化による管体からの漏えいと推定される。	灯外内管	白ガス管	他工事以外	敷地内	13A
40	2024/6/26	兵庫	神戸市	交通困難	0	0	0	下水工事業者から、下水マンホール内をハツリ中に、電動ブレーカーでガス管を破損したとの通報を受け調査したところ、本支管(アスファルトジュート巻き鋼管)が破損し、ガスが漏えいしていた。周辺道路の交通規制(97分間)が実施された。 原因は、下水工事業者が電動ブレーカーにて本管を破損したことによる。	本管	アスファルト ジュート巻き鋼 管	有	道路	13A
41	2024/6/29	新潟	西蒲原郡 弥彦村	漏えい着火	1	0	3	現場周辺にいた当社社員が消防サイレンを認知し、消防へ間合わせを行ったところ、当該建物にて爆発が発生したとの情報を得て、現地へ出動。当該建物メーター指針が回っている事を確認し、メーターガス栓の閉止を実施。その後、消防へ聞き取りを行ったところ、当該建物の改修工事中に爆発が発生したとの事。当該建物の地下ビット内にてガス管(白管20mm)が全周に渡り切断され、配管の一部(約1.5m)が切り取られていた事を確認した。 原因は、改修工事の下請け業者が、ガスの遮断を行わずに地下ビット内のガス管を切断撤去したことにより、切断箇所から漏出したガスが地下ビット内に滞留し、何らかの着火源により爆発したと推定される。	灯内内管	白ガス管	無	敷地内	13A
42	2024/7/2	北海道	札幌市	交通困難・ 避難	0	0	0	漏えい検査の作業員より「歩道部よりガスを検知した」との入電を受け、当社が出動して周辺を調査をしたところ近隣建物の床下にてガスを検知。当該建物の住民4名の避難誘導(4時間31分)、周辺道路の交通規制(4時間40分)を実施を実施。支管を切断し漏えいを停止した。 原因は、供給管の経年劣化による管体からの漏えいと推定される。	供給管	不明	他工事以外	道路	13A
43	2024/7/4	神奈川	横浜市	交通困難	0	0	0	建設工事業者から「山留作業中、重機使用時にガス臭くなってきた」との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、建設工事業者の作業員が新築及び土間解体工事兼用の山留工事に伴うH鋼打込み作業中に、当該敷地内に埋設設置されていた灯外内管(プラスチック被覆鋼管:50mm)を重機で引っ掛けた際、供給管(プラスチック被覆鋼管:50mm)が引っ張られ接続部が損傷したことにより、ガスが漏えいしていることを確認した。当社は安全確保のため消防への出動要請を行い、到着した消防による警戒区域の設定により、付近道路の通行が規制(1時間5分間)されたことを確認した。 原因は、建設工事業者は解体工事業者からガス管を切断した位置(ガス管表示杭あり)については引継ぎを受けたものの、ガスの通じたガス管の埋設位置情報の引継ぎが適切になされなかったため、建設工事業者の作業員は、ガス管の経路は道路からガス管表示杭まで垂直に引込まれているものと認識し、その経路を避ければ山留工事に伴うH鋼打込み作業に支障がないと思い込み、当社にガス管の位置確認を行なうことなく作業した結果、重機にてガス管を損傷した。	灯外内管	ポリエチレン被 覆鋼管	無	敷地内	13A

整理 番号	発生又は推定年月日	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	導管区分	管種	他工事照会	道路敷地 内区別	ガス 種
44	2024/7/14	埼玉	八潮市	交通困難・ 避難	0	0	0	消防から「ガス臭気」との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、当該現場に設置されていたガスメーター本体の一部が損傷し、ガスが漏えいしていることを確認した。本件は、安全確保のため消防による当該建物の居住者15名の避難誘導(55分間)実施並びに警戒区域の設定により、付近道路が規制(55分間)されていることを確認した。 原因は、車両のようなものによる当て逃げによりガスメーター本体の一部が損傷し、ガスが漏えいしたものと推定される。	灯内内管		他工事以外	敷地内	13A
45	2024/7/15	神奈川	横浜市	漏えい着火	0	0	0	店舗従業員から「業務用麺ゆで器(以下、麺ゆで器)に接続してあるホースより火が出た、ガス臭気があったことからガス栓を閉止し水をかけて消火した」との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、当該店舗厨房内の麺ゆで器下部に露出配管されていた灯内内管(白管:20mm)から漏えいしたガスに着火し、強化ガスホース及び麺ゆで器本体下部の一部が焼損していることを確認した。 原因は、厨房内の麺ゆで器下部の床面に露出配管されていた灯内内管が腐食し、ガスが漏えい。灯内内管から漏えいしたガスに麺ゆで器の燃焼炎が着火し、強化ガスホース及び麺ゆで器下部の一部を焼損したと推定される。	灯内内管	白ガス管	他工事以外	敷地内	13A
46	2024/7/17	東京	中野区	漏えい着 火・交通困 難	0	0	0	消防から、火災の通報を受付けた。当社が出動したところ、当該建物の床下に配管されていた灯内内管(フレキ管:20mm)に孔があき、漏えいがあること並びに当該住宅内の床下の一部が焼損していることを確認した。本件は安全確保のため、消防による警戒区域の設定により、付近道路が規制(1時間20分間)されていることを確認した。 原因は、当該建物内の床下に配管されていたガス管が落雷の影響により損傷し、そこから漏えいしたガスに着火したものと推定される。	灯内内管	フレキ管	他工事以外	敷地内	13A
47	2024/7/17	大阪	高槻市	漏えい着火	0	0	0	リフォーム業者から、門柱撤去工事に伴い、電動ブレーカーにてハツリ作業中にガス管を破損し、着火したとの通報を受け調査したところ、灯外内管(鋼管テープ巻き)の継手部が破損し、着火していた。 原因は、リフォーム業者が電動ブレーカーにて灯外内管を破損したことによる。	灯外内管	鋼管	無	敷地内	13A
48	2024/7/17	福岡	北九州市	供給支障	0	0	0	需要家より「ガスが出ない」との連絡を受け当社にて調査した結果、当該地区のガス管内に水が流入し滞水していることを確認した。供給支障戸数は周辺需要家101戸。 原因は、道路部の給水管(ポリエチレン1層管:口径20mm)から漏水した水が、近傍のガス支管(ポリエチレン被覆鋼管:口径50mm)に流入していることを確認した。給水管の漏水に伴うサンドブラスト現象により当該ガス管の一部を損傷し、当該箇所から水道水が流入したことによる。	支管	ポリエチレン被 覆鋼管	他工事以外	道路	13A
49	2024/7/24	大阪	堺市	避難	0	0	0	解体業者から「敷地内で臭気する」との通報を受け調査したところ、道路下に敷設していた不使用供給管(25mm)からガスが漏えいしていた。不使用供給管につき、本管面でプラグ止め施工を実施し復旧済み。近隣住民の避難(3名、185分間)が実施された。 原因は、漏洩箇所未掘削のため不明。	供給管	ポリエチレンラ イニング鋼管	他工事以外	道路	13A
50	2024/7/24	秋田	にかほ市	供給支障	0	0	0	末端圧力測定所の圧力低下および、需要家からの通報により、供給支障を覚知。差水による本管閉塞と、ガス単独橋(150mm)及び本管埋設部(150mm)の破断による圧力低下による供給支障。 原因は、当該地区に局地的に降った大雨により、本管水取器立管継手部の漏えい部から、水位上昇(道路冠水約20cm以上)による差水と推定される。また、河川の増水により、ガス単独橋及び河川沿いの埋設本管が破断したことにより、圧力低下に至った。	本管	白ガス管	他工事以外	道路	13A
51	2024/7/25	愛知	北名古屋 市	漏えい着火	0	0	0	住宅の灯内内管が損傷しガスが漏えい、何らかの原因で着火した。その結果、漏えい箇所周辺の灯内内管の被覆、コンセントガス栓及び外壁の一部が焼損したものの。 灯内内管の損傷原因および着火源は現時点では不明。	灯内内管	その他	他工事以外	敷地内	13A
52	2024/7/27	東京	千代田区	交通困難	0	0	0	警察よりガス臭気通報を受けた消防が、当社へ通報し受付。当社が出動し調査を行ったところ、低圧本管が腐食漏えいしていることが判明した。警察の通報により出動した消防が安全確保のため警戒区域を設定し、約17mの範囲が交通規制(17分)となった。 原因は、低圧本管(300mm:鋼管)の経年劣化による腐食であることが確認された。	本管	アスファルト ジュート巻き鋼 管	他工事以外	道路	13A
53	2024/8/2	埼玉	さいたま 市	交通困難・ 避難	0	0	0	解体工事業者から、「解体工事中にガス管損傷」との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、解体工事業者の作業員が重機にて植栽伐根作業中、敷地内に埋設設置されていた灯外内管を損傷(あわせて供給管も損傷)し、ガスが漏えいしていることを確認した。到着した消防による付近住民4名の避難誘導(57分間)の実施、並びに警戒区域設定による付近道路の交通規制(48分間)を確認した。 原因は、ガス管切断作業時に想定されたガス管経路と実際の埋設位置とが異なっていたため、解体工事業者の作業員は、植栽の伐根作業を行う際に、作業場所にはガスの通じたガス管は埋設されていないと思い重機にて作業を行った結果、ガス管を損傷した。	灯外内管	プラスチック被 覆鋼管	無	敷地内	13A

整理 番号	発生又は推定年月日	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	導管区分	管種	他工事照会	道路敷地 内区別	ガス 種
54	2024/8/6	大阪	東大阪市	漏えい着火	0	0	0	落雷により戸建住宅の灯内内管(フレキ管)に10mm程度の穴があき、漏えいしたガスに着火し、壁の一部が焼損した。 原因は、落雷に伴うフレキ管焼損事故と推定される。	灯内内管	フレキ管	他工事以外	敷地内	13A
55	2024/8/20	東京	大田区	漏えい着火・交通困難	0	0	1	水道工事業社が水道管更新工事中にガス管と水道管を誤認し、切断を行ったことによりガス管が損傷した。この際、漏えいしたガスに着火し、作業員1名が負傷した。安全確保のため、消防にて警戒区域を設定し、警察にて付近道路約172mの範囲を交通規制(34分)した。 原因は、水道工事業社は当社への工事照会を行いガス管と水道管のマーキングを適切に実施していたが、水道管撤去作業中に支障物を発見し水道管路を連続的に露出して掘削することが出来なかったため、支障物周辺の撤去工事を中止し、当該範囲を避けた箇所から掘削を再開した。この際、マーキングの確認を失念し、掘削時に先に露出したガス管を水道管と誤認し切断作業を行った。切断作業にはランサー棒を使用していたため、これが着火源となり漏出したガスに着火し作業員が負傷した。	本管	ダクトイル鋳鉄管	有	道路	13A
56	2024/8/23	福岡	北九州市	供給支障	0	0	0	需要家より「ガスが出ない」との連絡を受け当社にて調査した結果、当該地区のガス管内に水が流入し滞水していることを確認した。供給支障戸数は周辺需要家219戸。 原因は、道路部の給水管(ポリエチレン1層管:口径20mm)からの漏水に伴うサンドブラスト現象により、近傍のガス供給管(ポリエチレン被覆鋼管:口径32mm)の一部を損傷し、当該箇所から水道水が流入したことによる。	供給管	ポリエチレン被覆鋼管	他工事以外	道路	13A
57	2024/9/3	千葉	白井市	避難	0	0	0	他工事業者より給水管入替工事中に誤ってガス管を損傷したとの通報を受け緊急出動。調査の結果、床下パイプスペース内にある当該集合住宅の共用内管が破損されていることを確認。保安確保のため引込管遮断バルブを閉止し、10戸を供給停止した。また、床下パイプスペース内のガス濃度が高かったため、当該集合住宅の全10戸に対し避難指示を行い、11名の避難誘導を実施した。(避難時間:約2時間) 原因は、他工事業者の工事監督は、工事対象の給水管に特徴的な保温材が設置されていたことから当該ガス管との識別が可能と判断し、当社への事前照会を怠った。その後、工事の過程で給水管の保温材が撤去されたこと、また、当該ガス管と工事対象の給水管が同口径であったことから、他工事業者の現場作業員が当該ガス管を給水管と誤認し切断したものの。	灯外内管	白ガス管	無	敷地内	13A
58	2024/9/4	東京	板橋区	避難	0	0	0	検針作業員より検針時に屋内にてガス臭気を確認したため通報があり、当社が出動し調査を行った。調査の結果、低圧支管からガスが漏れいていることが判明した。消防警察の出動は無かったものの、安全確保のため、当社が需要家を避難(8名、4時間30分)させた。 原因は、低圧支管(40mm:アスファルトジュート巻き鋼管)の経年劣化による腐食漏えいであることが確認された。	支管	アスファルトジュート巻き鋼管	他工事以外	道路	13A
59	2024/9/9	東京	江東区	漏えい着火・交通困難	0	0	2	消防から「改修工事中にガス管を損傷、着火した」との通報を受け付けた。当社が出動し調査したところ、下水工事業者の作業員が下水工事に伴う1階共用部の床コンクリートの切断作業中に埋設配管されていた灯外内管(プラスチック被覆鋼管:50mm)を電動工具で損傷し、漏えいしたガスに着火したことで作業員2名が火傷を負い病院へ搬送されたこと及び1階共用部の天井、電気メーター、給水管、給湯器等が焼損したことを確認した(未照会工事)。本件は、消防による警戒区域の設定により、付近道路が規制(2時間30分間)されていることを確認した。 原因は、下水工事業者の作業員は、当該建物1階共用部の下水工事に伴う床コンクリート部の掘削を行った際、掘削した穴からはガス管を確認できなかったことより、下水工事範囲内にガスの通じたガス管は配管されていないと思い込み、当社にガス管の有無及び位置確認の事前照会を行わずに作業した。その結果、エンジンカッターでガス管を損傷し、その後近傍で使用した電気ハンマーから発生した火花が着火元となり、漏えいしたガスに着火、負傷に至った。	灯外内管	プラスチック被覆鋼管	無	敷地内	13A
60	2024/9/13	東京	多摩市	漏えい着火・交通困難	0	0	0	地盤改良工事業者から「地盤改良工事中にガス管を損傷し着火した、土をかぶせて消火した」との通報を受け付けた。当社が出動し調査したところ、地盤改良工事業者の作業員が地盤改良工事に伴う杭打ち作業中に、当該敷地内に埋設されていた灯外内管(ポリエチレン管:30mm)を重機で損傷し、漏えいしたガスに着火したことを確認した(未照会工事)。本件は、消防による警戒区域の設定により、付近道路が規制(40分間)されていることを確認した。 原因は、建築事業主はこのガス管の情報引継ぎを元請け業者及び地盤改良工事業者に適切にしなかったことから、地盤改良工事業者の作業員は、杭打ち作業範囲内にガスの通じたガス管は埋設されていないと思い込み、当社にガス管の有無及び位置確認の事前照会を行わずに作業した結果、重機でガス管を損傷した。また、近傍での溶接作業時に発生した火花が着火元となり、漏えいしたガスに着火した。	灯外内管	ポリエチレン管	無	敷地内	13A

整理 番号	発生又は推定年月日	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	導管区分	管種	他工事照会	道路敷地 内区別	ガス 種
61	2024/9/17	東京	墨田区	交通困難	0	0	0	近隣の住民から「接骨院あたりでガス臭い」との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、当該敷地内に埋設設置されていた灯外内管(白管:20mm)から、ガスが漏えいしていることを確認した。当社は安全確保のため消防へ出動の要請を行い、到着した消防による警戒区域の設定により、付近道路の通行が規制(38分間)されたことを確認した。 原因は、当該建物1階床下の土間に埋設設置されていたガス管から、何らかの理由によりガスの漏えいが発生したもの。なお、漏えい箇所の特定ができなかったため(床の壊し不可)漏えいに至った原因は不明。	灯外内管	白ガス管	他工事以外	敷地内	13A
62	2024/9/22	兵庫	宝塚市	漏えい着火	0	0	0	消防から「ガス管から漏えいがあり着火・爆発した、との連絡が需要家からあった」と連絡があり出動したところ、給湯器行きのフレキ管(20mm)および壁の一部焼損を確認した。詳細調査の結果、フレキ管上流側の灯内内管(亜鉛引き鋼管)で腐食漏れを確認した。 原因は、経年劣化等による腐食漏れと推定される。	灯内内管	白ガス管	他工事以外	敷地内	13A
63	2024/9/28	大阪	大阪市	漏えい着火	0	0	1	他工事業者から「新築工事杭打ち中着火した」と連絡があり出動したところ、敷地内不使用灯外内管の破損、作業員が負傷(火傷)し救急搬送されていた。負傷原因は不使用灯外内管破損により漏洩したガスが着火し、作業員が負傷したと推測される。 原因は、他工事業者がアースドリルにて灯外内管を破損したと推定される。	灯外内管	ポリエチレンライニング鋼管	有	敷地内	13A
64	2024/10/1	大阪	大阪市	避難	0	0	0	他工事業者から「敷地内ボーリング中にガス管を破損した」と連絡があり出動したところ、ガスを検知したため、近隣住民の避難(1名、92分間)を実施した。 原因は、他工事業者がボーリング調査にて支管又は供給管を破損したと推定される。	支管	不明	無	敷地内	13A
65	2024/10/10	神奈川	藤沢市	漏えい着火	0	0	0	水道工事会社より工事中にガス管を損傷し、着火したため、濡れタオルにて消火したとの通報を受付。当社が現場に出動し調査を行った結果、低圧水取器立管が損傷され、ガスが漏出していることを確認した。 原因は、水道工事会社は、給水工事に伴う掘削時に、土被りの浅い位置に水取器立管が埋設されていることを認識していなかったことから、掘削機を用いて掘削を行い、水取器立管を損傷した。その後、水道工事会社の判断でガス管修理用に掘削溝を掘り広げようとした際に電動工具を使用したため、着火したものの。	その他	不明	有	道路	13A
66	2024/10/15	愛知	岡崎市	供給支障	0	0	0	複数の需要家より「ガスが出ない」との通報を受け、当社が調査したところ、道路に埋設されたガス管に多量の水入りを確認し、採水作業を実施。水入り箇所を特定するため、付近を調査したところ、一般集合住宅の一室にて、バスタブの設置工事があり、施工業者がふろ給湯器向けのガス管を給湯口に誤接続したことが判明。これにより、ガス管の中に大量の水が入り、当該一般集合住宅及び付近住宅合わせ143件が供給支障となったもの。 原因は、バスタブの設置工事の際、施工業者が、ふろ給湯器向けのガス管を給湯口に誤接続したことにより、ガス管の中に大量の水が入った。			他工事以外	敷地内	13A
67	2024/10/17	東京	杉並区	交通困難・ 避難	0	0	0	協力企業から「ガス設備定期保安点検時に敷地内で非常にガス臭い」との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、当該敷地内に埋設設置されていた灯外内管(白管:32mm)から、ガスが漏えいしていることを確認した。当社は安全確保のため消防への出動要請を行うとともに、当該建物及び近隣建物居住者計2名の避難誘導(1時間15分間)を実施した。また、到着した消防による警戒区域の設定により、付近道路の通行が規制(26分間)されたことを確認した。 原因は、当該建物に埋設設置されていたガス管から、何らかの理由によりガスの漏えいが発生したもの。なお、漏えい箇所の特定ができなかったため(掘削不可)漏えいに至った原因は不明。	灯外内管	白ガス管	他工事以外	敷地内	13A
68	2024/10/17	大阪	守口市	交通困難	0	0	0	他工事業者から「解体中にガス管を破損した」と連絡があり出動したところ、敷地内にて不使用灯外内管(50mm)の破損を確認。ガス漏えいが確認されたため周辺道路の交通規制(73分間)を実施した。 原因は、他工事業者がブレーカーにて灯外内管を破損したことによる。	灯外内管	白ガス管	無	敷地内	13A

整理 番号	発生又は推定年月日	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	導管区分	管種	他工事照会	道路敷地 内区別	ガス 種
69	2024/10/24	神奈川	茅ヶ崎市	漏えい着 火・交通困 難	0	0	1	消防から、水道管工事中にガス管に引火したとの通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、水道工事業者の作業員が漏水修理工事に伴い当該敷地内に埋設設置されていた灯外内管(プラスチック被覆鋼管:25mm)を電動工具で損傷し、漏えいしたガスに着火したことで、作業員1名が火傷を負い病院へ搬送されたこと及び郵便ポスト、雨どいの一部が焼損したことを確認した(未照会工事)。本件は、消防による警戒区域の設定により、付近道路が規制(33分間)されていることを確認した。 原因は、水道工事業者の作業員は、当該敷地内の漏水修理工事に伴い漏水箇所の掘削作業を行っていた際に、駐車場コンクリート部の掘削箇所にはガスの通じたガス管は埋設設置されていないと思い込み、当社に事前照会を行わずに作業した結果、電動工具でガス管を損傷した。その際、電動工具から発生した火花が着火源となり、漏えいしたガスに着火し負傷に至った。	灯外内管	プラスチック被 覆鋼管	無	敷地内	13A
70	2024/10/24	東京	江戸川区	漏えい着火	0	0	0	リフォーム工事業者から「2階へ伸びているガス管を損傷、着火なし」との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、リフォーム工事業者の作業員が当該建物の屋根設置工事中に露出配管されていた灯内内管(フレキ管:10mm)を電動工具で損傷し、漏えいしたガスに着火したことで外壁及び柱の一部が焼損したことを確認した(未照会工事)。 原因は、リフォーム工事業者の作業員は、当該建物2階で屋根の設置工事に伴う土台設置作業を行っていた際、作業範囲内にガスの通じたガス管が露出配管されていることを把握しており、気を付けて作業をすれば問題ないと思い、土台設置に支障となる鉄板の切断作業を実施した際、誤って手を滑らせてガス管を電動工具で損傷した。その際、電動工具から発生した火花が着火源となり漏えいしたガスに着火したものの。	灯内内管	フレキ管	無	敷地内	13A
71	2024/10/30	東京	文京区	交通困難	0	0	0	建築工事作業員から「建設機械でガス管を折損した」との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、建築工事業者の作業員が新築工事に伴う掘削工事中に、当該敷地内に埋設設置されていた灯外内管(プラスチック被覆鋼管:25mm)を重機で引っ掛けた際に、供給管(ポリエチレン管:25mm)が引っ張られ管体が損傷したことにより、ガスが漏えいしていることを確認した。消防による警戒区域の設定により、付近道路の通行が規制(1時間50分間)されたことを確認した。 原因は、建築工事業者は、当該現場でガス管表示杭が掘削する位置から離れていた(約30cm)ことから、作業範囲内にはガス管は埋設されていないと思い込み、手掘りではなく重機で掘削した結果ガス管を損傷した。なお、事故発生時のガス管標示杭の設置場所については、当社がガス管切断作業時に設置した場所とは異なる場所に設置されていた。	供給管	ポリエチレン管	無	道路・敷 地内	13A
72	2024/11/2	東京	杉並区	漏えい着 火・交通困 難	0	0	0	建築工事業者から敷地内のガス管を損傷し着火事象あり、消防へ通報済との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、外構工事業者の作業員がH鋼切断作業中に当該敷地内に配管されていた灯外内管(ポリエチレン管:30mm)を損傷し、漏えいしたガスに着火したことを確認した(未照会工事)。本件は消防による警戒区域の設定により、付近道路が規制(45分間)されていることを確認した。 原因は、建築工事業者は、セットバックに伴いガス管を移設する必要があることを覚知し、埋設されている3箇所のH鋼を溶断しガス配管経路を確保するため、外構工事業者へH鋼の溶断作業を依頼した。外構工事業者は、H鋼の周囲を掘削し近接するガス管を全て露出させ、H鋼と近接したガス管を養生し溶断作業を開始した。アセチレンバーナーで溶断の際、高温の金属飛散物が養生箇所を貫通し、ガス管を損傷させ、漏えいしたガスへ着火したものと推定される。また、養生箇所以外のガス管にも金属飛散物が飛んでおり、ガス着火元とは別に損傷させた。なお、建築及び外構工事業者は今回損傷させたガス管にガスが通じていること、ポリエチレン管が可燃物であることを認識していたが、養生を行えばガス管を損傷させることはないと考え、当社に一時撤去等の保安措置に関する協議を依頼しなかった。	灯外内管	ポリエチレン管	無	敷地内	13A
73	2024/11/4	徳島	徳島市	漏えい着火	0	0	0	ガス不使用者の建物改修において、水道工事業者が漏水調査のため電動ブレーカーでコンクリートの斫り作業をおこなっていたところ、誤って灯外内管(白ガス管25mm)を損傷して漏えいしたガスに着火したため消防へ通報した。 原因は、水道工事業者は埋設されているガス管にガスが通じていないと思い込み、当社へガス管の有無および位置確認の事前照会を行うことなく電動ブレーカーでコンクリート斫り作業をおこなった結果、ガス管を損傷して漏えいしたガスに着火した。(※ガス管立ち上がり部に「ガス管注意ステッカー」貼付あり)	灯外内管	白ガス管	無	敷地内	13A

整理 番号	発生又は推定年月日	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	導管区分	管種	他工事照会	道路敷地 内区別	ガス 種
74	2024/11/6	茨城	結城市	漏えい着火	0	0	2	水道工事業者より、委託先コールセンターにガスを切ってしまった、消防署には連絡したとの通報があり、また消防からも同様の連絡を受けた。当社が出動し調査したところ、水道工事業者の作業員が浄化槽より本下水への変更工事において、敷地内駐車場の土間コンクリートを電動カッターで切断中に誤って灯外内管(PE管25A外径34mm)を切断し、漏えいに気づかず斫り工事を行ったところ、漏えいしたガスに着火し、水道工事業者作業員1名が頭部に火傷を負い救急搬送され、もう1名は顔に軽度の火傷を負ったものの現場対応後、病院へ通院したことを確認した。 原因は、水道工事業者は、敷地内においてガスの杭を確認していたものの、30cm以上深い部分に埋設されているから大丈夫だろうと思い込みがあったため、ガス管位置確認の事前照会を行わずに、水道工事業者作業員に作業を行わせたため誤ってガスを切断したことによるもの。	灯外内管	ポリエチレン管	無	敷地内	LPG
75	2024/11/17	和歌山	海南市	交通困難	0	0	0	消防から「道路面で臭気」との通報を受け調査したところ、中庄本支管(ダグタイル鑄鉄管(200mm))からのガス漏えいを確認。ガス漏えいが確認されたため、周辺道路の交通規制(443分間)が実施された。 原因は、経年劣化によるガスの腐食によるものと推定される。	本管	ダクタイル鑄鉄管	他工事以外	道路	13A
76	2024/11/20	秋田	男鹿市	漏えい着火	0	0	0	需要家がRF式ガス風呂釜を点火したところ、灯外内管露出部から漏えいしたガスに引火し火災が発生した。漏えい箇所は雨水が溜まりやすい場所で腐食しており、一部亀裂が発生していた。 原因は、漏えいしたガスが滞留し風呂釜の点火が着火源となり、引火したものと推定される。	灯外内管	白ガス管	他工事以外	敷地内	13A
77	2024/11/22	東京	荒川区	漏えい着火	0	0	0	当該店舗責任者から「ガス管に着火して火が出ている。」との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、当該店舗厨房内の流し台下部に露出配管されていた灯内内管(白管:20mm)から漏えいしたガスに着火したことにより、ガスソフトコード及び業務用七輪の置台天板裏の一部が焼損していることを確認した。 原因は、当該厨房内の流し台下近傍の床面に露出配管されていた灯内内管が腐食し、漏えいしたガスに業務用七輪の燃焼炎が着火したことによりガスソフトコード及び業務用七輪の置台天板裏の一部が焼損したものと推定される。	灯内内管	白ガス管	他工事以外	敷地内	13A
78	2024/11/28	大阪	大阪市	交通困難	0	0	0	他工事業者(解体工事業者)から「アーケード支柱基礎撤去工事時ガス配管をアイオンにて破損した」との通報を受け調査したところ、低庄本支管(ダクタイル鑄鉄管(200mm))からのガス漏えいを確認。ガス漏えいが確認されたため、周辺道路の交通規制(72分間)が実施された。 原因は、解体工事業者がアイオンにて本管を破損したことによる。	本管	ダクタイル鑄鉄管	有	道路	13A
79	2024/12/4	千葉	千葉市	交通困難	0	0	0	建築工事業者の作業員から「敷地内工事中ガス臭い」との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、供給管(白管:25mm)接続部が損傷し、ガスが漏えいしていることを確認した(未照会工事)。消防による警戒区域の設定により、付近道路の通行が規制(4時間32分間)されたことを確認した。 原因は、基礎杭打ち作業範囲内にガスの通じたガス管はないと思い込み、重機にて基礎杭打ち作業を行っていたところ、ガスの臭気がした。ガス管の損傷状況から、敷地内での基礎杭打ち作業の際、重機で打ち込んでいる杭に灯外内管が引き込まれたことで供給管接続部が損傷し、ガスが漏えいしたと推定される。なお、損傷されたガス管については図面や工事の履歴がなく、当社は情報を把握することができなかった。	供給管	白ガス管	無	敷地内	13A
80	2024/12/6	東京	世田谷区	交通困難・ 避難	0	0	0	需要家から、「車が家に突っ込んだ、ガス臭気を感じる」との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、当該車両が建物の塀に衝突したことで、塀に設置されていたガスメーター上流側の立ち上がり継ぎ手(白管:20mm)及び下流側立ち下がりの継ぎ手(白管:20mm)が損傷し、ガスが漏えいしていることを確認した。また、当社が到着した際、先着した消防による当該建物及び隣家居住者計3名の避難誘導(42分間)実施、並びに警戒区域の設定により付近道路の通行が規制(42分間)されたことを確認した。 原因は、当該建物近傍で車両2台による衝突事故が発生した。そのうち1台が制御不能となり当該建物の塀に衝突した。その結果、ガス管が損傷しガスが漏えいしたものと推定される。	灯外内管	白ガス管	他工事以外	敷地内	13A
81	2024/12/9	東京	板橋区	交通困難	0	0	0	当社点検作業員から「テナント正面入り口付近でガス臭い」との通報を受付けた。当社が出動し調査したところ、当該敷地内に埋設設置されていた灯外内管(プラスチック被覆鋼管:口径不明)から、ガスが漏えいしていることを確認した。 当社は安全確保のため消防へ出動要請を行い、到着した消防による警戒区域の設定により、付近道路の通行が規制(31分間)されたことを確認した。 原因は、当該建物に埋設設置されていたガス管から、何らかの理由によりガスの漏えいが発生したもの。なお、漏えい箇所の特定ができなかったため(掘削不可)漏えいに至った原因は不明。	灯外内管	プラスチック被覆鋼管	他工事以外	敷地内	13A

整理 番号	発生又は推定年月日	都道府県	市区町村	現象	死亡	中毒	負傷(中 毒抜き)	事故概要	導管区分	管種	他工事照会	道路敷地 内区別	ガス 種
82	2024/12/9	兵庫	神戸市	交通困難・ 避難	0	0	0	他工事業者(解体業者)から「敷地内工事中ガス臭気あり」との連絡を受けて調査したところ、解体工事で灯外内管(塩化ビニールライニング鋼管)を破損しガスが漏えいしていた。ガス漏えいにより近隣会社の従業員の避難(1名、138分間)を実施した。また、周辺道路の交通規制(128分間)が実施された。 原因は、解体業者が小型掘削機にて灯外内管を破損したことによる。	灯外内管	塩化ビニール ライニング鋼 管	無	敷地内	13A
83	2024/12/12	熊本	熊本市	避難	0	0	0	通行人から「ガス臭い」と当社に通報後、当該通行人が消防に通報。消防が現場到着後、付近建物居住者2名の避難(2時間20分)を実施した。当社にて調査した結果、道路に埋設されている供給管(白管25mm)よりガス漏えいしていることを確認した。 原因は、道路部に埋設されている不使用供給管(白管:口径25mm)からの漏えいであることを確認した。ガス管の腐食に伴う漏えいと推定される。	供給管	白ガス管	他工事以外	道路	13A
84	2024/12/13	京都	京都市	避難	0	0	0	消防から「道路面でガス臭気がある」との連絡を受けて調査したところ、不使用供給管(アスファルトジュート巻き鋼管)管体部からのガス漏えいを確認。ガス漏えいにより1名が避難(111分間)した。 原因は、経年劣化による腐食漏れと推定される。	供給管	アスファルト ジュート巻き鋼 管	他工事以外	道路	13A
85	2024/12/20	東京	目黒区	交通困難・ 避難	0	0	0	当社協力企業員から「検針作業時、外階段昇降の際にガス臭い」との通報を受け付け当社が出動し調査したところ、当該敷地内に埋設設置されていた灯外内管(白管:25mm)から、ガスが漏えいしていることを確認した。消防による約30名の避難誘導(2時間18分間)の実施、並びに警戒区域の設定による付近道路の通行が規制(2時間40分間)されたことを確認した。 原因は、当該建物に埋設設置されていたガス管から、何らかの理由によりガスの漏えいが発生したもの。なお、漏えい箇所の特定ができなかったため(掘削不可)漏えいに至った原因は不明。	灯外内管	白ガス管	他工事以外	敷地内	13A
86	2024/12/20	大阪	大阪市	避難	0	0	0	消防から「店舗に車両が飛び込み臭気する」との連絡を受けて調査したところ、灯外内管(垂鉛めっき鋼管)からガスが漏えい。ガス漏えいにより3名が避難(79分間)した。 原因は、車両飛び込みによる灯外内管立管の折損によるもの。	灯外内管	白ガス管	他工事以外	敷地内	13A
87	2024/12/23	北海道	札幌市	交通困難・ 避難	0	0	0	消防より道路交差点付近でガス臭がするとの連絡を受け出動したところ、低圧本管(ダクタイル鋳鉄管)からの漏えいを確認。32名が避難(5時間52分)、周辺道路の交通規制(6時間2分)が実施された。 原因は、当該低圧本管は特に層の厚い泥炭層に下水道管と交差する状態で約4cmの離隔(当社の竣工図および受領した下水道管の竣工図より推定)で敷設されていたところ、地盤沈下により、沈下対策が施された下水道管と接触し支点が形成され、ダクタイル鋳鉄管に過大な応力が生じ、一気に亀裂が発生し、ガスが漏えいしたと推定される。	本管	ダクタイル鋳 鉄管	他工事以外	道路	13A
88	2024/12/26	大阪	大阪市	漏えい着火	0	0	0	消防から「火災、ガス臭気あり爆発した」との連絡を受けて調査したところ、メーターボックス内で給湯器行きねじ機器ガス栓一次側に接続していたフレキ配管(15mm)からガスが漏洩し火災が発生した(推定)。 原因は調査中。	灯内内管	フレキ管	他工事以外	敷地内	13A
89	2024/12/30	北海道	小樽市	避難	0	0	0	需要家より建物内共用廊下がガス臭いとの連絡を受け出動したところ、共用廊下及び需要家室内にてガスを検知。6名が避難(2時間13分)。 原因は、除雪作業により露出していた無装置管に接触し、埋設部にて破断、漏えいしたことによるもの。	灯外内管	ポリエチレン管	他工事以外	敷地内	13A

(参考1)

消費機器の区分について

1. 家庭用燃焼器の区分

区分	区分の説明	区分に該当する機器の具体例
1. 家庭用 こんろ	一口こんろの他、クッキングテーブル ※詳報に写真等がなく、 形式が確認できないもの を含む	  一口コンロ クッキングテーブル
2. 家庭用 レンジ	グリル付きのテーブル こんろ、二口以上のバー ナーが備わったもの ※ガステーブル、ビルト インコンロのどちらも 含まれる	  二口ガステーブル グリル付き  ビルトインコンロ
3. 家庭用 オーブン	パン焼き等、オーブン機 能単体のもの	 ガスオーブン
4. 家庭用 オーブン レンジ	レンジとオーブンがセ ットになっているもの	  家庭用オーブンレンジ

区分	区分の説明	区分に該当する機器の具体例
5. 家庭用炊飯器	米飯を調理するもの	 炊飯器
6. ガスストーブ	赤外線ストーブ、ガスファンヒーター	  赤外線ストーブ ファンヒーター
7. その他家庭用	衣類乾燥機や GHP（ガスヒートポンプ）空調機など、1～6に該当しないもの	  衣類乾燥機 GHP 室外機

2. 業務用燃焼器の区分

区分	区分の説明	区分に該当する機器の具体例
1. 業務用 こんろ	バーナーが一口の こんろ、鋳物こん ろ ※詳報に写真等が なく、形式が確認 できないものを含 む	  一口コンロ   鋳物コンロ
2. 業務用 レンジ	二口以上のバーナ ーが備わったこん ろやガステーブル	  卓上レンジ スープレンジ   ガステーブル
3. 業務用 オーブン	オープン機能（調 理用庫内を高温に し、主として対流 熱で食材を調理す る）単体のもの	  ガスオーブン

区分	区分の説明	区分に該当する機器の具体例
	※スチームコンベクションオーブン …蒸気発生装置と強制対流用送風機を備えたオーブン	 スチームコンベクションオーブン
4. 業務用 オーブンレンジ	レンジとオーブンがセットになっているもの	 オーブンレンジ
5. 業務用 めんゆで器	めん類を茹でたり、ゆがいたりするもの	 めんゆで器
6. 業務用 中華レンジ	主として中華料理に用いる、中華鍋専用の五徳を備えたもの	 中華レンジ

区分	区分の説明	区分に該当する機器の具体例
7. 業務用 フライヤー	油を加熱してフライ及び天ぷら等の調理をするもの	 フライヤー
8. 業務用 炊飯器	米飯を調理するもの	 炊飯器 立体式炊飯器
9. 業務用 グリドル	鉄板等で食品を直接焼いたり、炒めたりするもの	 グリドル 餃子焼き器
10. 業務用 酒かん器	酒を温めるもの	 酒かん器

区分	区分の説明	区分に該当する機器の具体例
１１．業務用おでん鍋	おでんの調理及び保温をするもの	 おでん鍋
１２．業務用蒸し器	蒸気で加熱調理するもの	 蒸し器
１３．業務用焼き物器	食材を直火または輻射熱で熱するもの	  焼き物器  サラマンダー
１４．業務用煮炊釜	平釜等を備えた大容量の食品を煮炊きするもの	 回転釜  ティルティングパン

区分	区分の説明	区分に該当する機器の具体例
15. 業務用食器洗浄機	食器・グラス等を洗浄するもの ※ガスブースター（洗浄用の温水を作り出すもの）一体のものを対象とする	 食器洗浄機(右側がガスブースター部分)
16. 業務用食器消毒保管庫	熱風により食器等を加熱消毒し、保管するもの	 食器消毒保管庫
17. 業務用煮沸消毒器	調理器具等を熱湯で煮沸消毒するもの	 煮沸消毒器
18. 業務用湯せん器	湯槽内に専用容器を落とし込み、調理済みの食品を保温するもの	 湯せん器

区分	区分の説明	区分に該当する機器の具体例
19. 業務 用その他	衣類乾燥機や GHP 空調機、ガスアイ ロンなど、1～1 8に該当しないも の	 衣類乾燥機  GHP 室外機  ガスアイロン
20. 工業 用	工業用のボイラー や、輪転機の乾燥 器、陶器用の窯な ど	

3. 瞬間湯沸器及び風呂釜等の区分について

区分	区分の説明	区分に該当する機器の具体例
1. 風呂釜	浴槽内の水を加熱する機能（ふろ機能）を有する燃焼器 ・ 給湯器付き風呂釜は、風呂釜の区分とする（用品省令どおり） ・ 土間設置のCF式風呂釜は、風呂釜の区分とする（用品省令どおり） ・ なお、ガス事故詳報の写真、またはメーカー図面で判別できないときは、ガス事故詳報記述どおりとする。	 BF 式 CF 式 FF 式 浴室内設置の風呂釜  CF 式 浴室外屋内設置の風呂釜 給湯器付き風呂釜（屋外据置設置）
2. 瞬間湯沸器（大型）	瞬間湯沸器のうち、燃焼量が12kWを超えるもの ※壁掛式の給湯器の区分 用品省令上では、ふろ機能を有するものは風呂釜の取り扱いになるが、本報告書上では、瞬間湯沸器の区分とする ・ なお、ガス事故詳報の写真、またはメーカー図面で判別で	 給湯専用の瞬間湯沸器 温水暖房専用の熱源器

	きないときは、ガス事故詳報記述どおりとする。	 給湯暖房器 ふろ給湯器 (給湯+ふろ機能 (給湯+ふろ機能) +温水暖房熱源)
3. 瞬間湯沸器 (小型)	瞬間湯沸器のうち、燃焼量が12kW 以下のもの	 開放式瞬間 温水暖房専用 CF 式瞬間 湯沸器 の熱源器 湯沸器
4. その他湯沸器	貯湯式湯沸器 (タンク内の水をあらかじめ加温するもの)	 貯湯式湯沸器

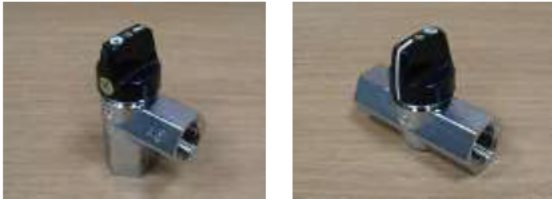
4. 末端ガス栓と燃焼器を接続する管の区分について

区分	区分の説明	区分に該当する機器の具体例
1. 金属管	黒管（配管用炭素鋼管）、白管（黒管に亜鉛めっきを施したもの）、プラスチック被覆鋼管など	 白管  プラスチック被覆鋼管
2. 金属可とう管	金属（ステンレス）を波型に加工し、可とう性を持たせた管	 金属フレキシブルホース
3. 強化ガスホース	内層と外層のゴム層の間に、鋼鉄線でできた保護ネットを補強したホース	 強化ガスホース（S型）  強化ガスホース（L型）
4. ゴム管（迅速継手なし）	ゴム管（ガスソフトコード）単体のもの ※青色のゴム管と、絹巻きラセン管は、現在製造されていない	 ゴム管  青ゴム管 （ガスソフトコード）（現在は製造していない）  絹巻きラセン管 （現在は製造されていない）

5. ゴム管（迅速継手あり）	ゴム管（ガスソフトコード）の両端に、ゴム管用ソケット及びゴム管用プラグが取り付けられているもの	 ゴム管  ゴム管用ソケット  ゴム管用プラグ
6. ガスコード	ホースの内側がワイヤーで補強され、両端に迅速継手を取り付けられたゴム製のホース	 ガス栓側（コンセント口）と接続 ガス機器側（スリムプラグ）と接続

5. ガス栓の区分

区分	区分の説明	区分に該当する機器の具体例
1. ガス栓（ホースエンド）	末端ガス栓であって、接続口（ホースエンド口）とゴム管を接続するもの ※現在のホースガス栓には、ホースの外れや誤開放等によるガス漏えいを防止するため、過流出安全機構（ヒューズ機構）を備えている。 ※過去に、ばね安全機構付のガス栓があったが、現在は製造されていない。	  一口ヒューズガス栓（ホースエンド型） ホースエンド口  ばね安全機構付ガス栓 （ゴム管を接続すると先端が押し込まれてガス通路が開き、ガスが流れる仕組み。ヒューズ機構は備えていない。現在は製造されていない）
2. ガス栓（迅速継手）	末端ガス栓であって、接続口（コンセント口）と迅速継手付きゴム管やガスコードのソケットを接続するもの 開閉のつまみを有せず、ソケット（迅速継手）の着脱により栓の開閉を行う、ガスコンセントもある	  一口ヒューズガス栓（コンセント型） コンセント口  つまみがないタイプ （露出型ガスコンセント）

	※ホースエンドロとコンセントロがセットになった、ペア型のガス栓もある。この場合、事故が発生した側の接続口の形状で区分している。	 ホースエンドロ コンセントロ ペアタイプヒューズガス栓
3. ガス栓（フレキガス栓）	末端ガス栓であって、金属管・金属フレキ管・強化ガスホースとねじで接続する可とう管ガス栓と、燃焼器に直接ねじで接続する機器接続ガス栓	 可とう管ガス栓  機器接続ガス栓 (写真右は検査孔付き)
4. ガス栓（その他）	配管経路内に設置される中間ガス栓の他、1～3に該当しないガス栓	 (ねじガス栓) (ボールバルブ)  中間ガス栓
5. ガス栓（不明）	焼損等によって、1～4への分類ができないもの	

【参考１】ガス栓の安全機構について

1. ヒューズガス栓（過流出安全機構（ヒューズ機構）を備えたホースガス栓）

ヒューズ機構とは、ガス栓に接続されたゴム管の外れや、何も接続されていない状態での誤開放等によって多量のガスが流れたとき、自動的にガスを遮断し、ガスの漏えいを防止する機構。現在製造されているホースガス栓は、すべてヒューズ機構を備えている。ガス栓の種類により、主に次の２つの方式が使い分けられている。

（１）ヒューズボール

ガス栓を開閉するつまみを有するホースガス栓に備えられている。

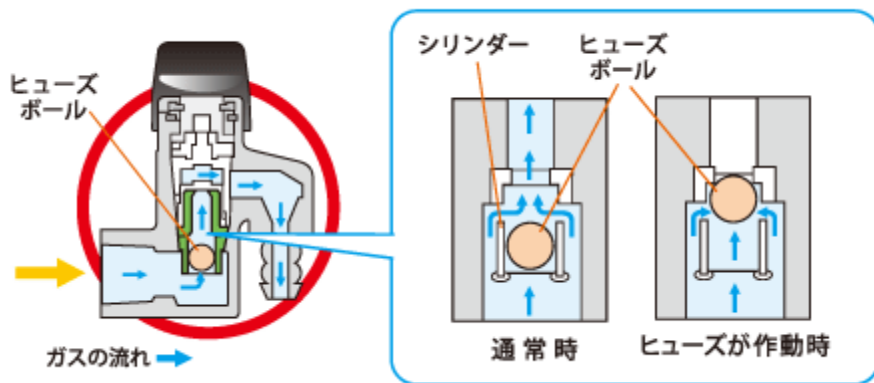
a) 構造

側面にスリットを持つシリンダーと、ヒューズボールから構成されている。

b) 作動原理

通常使用時には、ガスはヒューズボールとシリンダーの隙間及びシリンダーのスリットから流れている。

ゴム管の外れや誤開放などによって過大な流量のガスが流れると、ヒューズボールが押し上げられてガスの通路部を塞ぎ、遮断する。



（２）ヒューズ弁

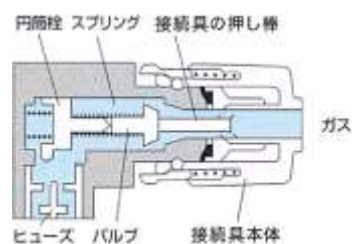
迅速継手付のゴム管やガスコードを接続する、つまみを有しないガスコンセントに備えられている。

a) 構造

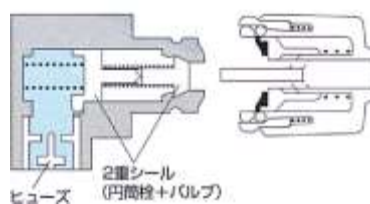
ヒューズボールと同様の働きをする、ヒューズ弁が組み込まれている。なお、ガスコンセントの開閉は、迅速継手の脱着によって行う。

※迅速継手を接続しているとき（ガス栓の状態：開）

接続具の押し棒が円筒栓をスライドさせガスが流れる。



※迅速継手を取り外しているとき（ガス栓の状態：閉）
 スプリングの力によって円筒栓が押し戻され、ガスは止まる。



b) 作動原理

ゴム管の外れや誤開放などによって過大な流量のガスが流れると、ヒューズ弁が押し上げられてガスの通路部を塞ぎ、遮断する。

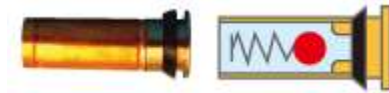
2. 安全アダプター

ヒューズ機構を有しない既設のガス栓（ホースエンドのものに限る。）に取り付けるアダプターで、ゴム管の外れや誤開放などによって過大な流量のガスが流れた場合、ガスを遮断する。ホースエンド口の中に挿入する「挿入式」と、ホースエンド口の外に取り付ける「外装式」がある。どちらも現在は製造されていない。

	
挿入式	外装式
（ホースエンド口に挿入する。左：ホースエンド用、右：ばねガス栓用）	（ホースエンド口に取り付ける。写真はL Pガス用）

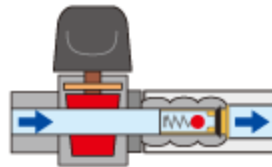
a) 構造

安全アダプターは、ヒューズといわれるボールとスプリングおよびシリンダーによって構成されている。



b) 作動原理

ゴム管の外れやガス栓の誤開放等によって過大な流量のガスが流れると、ヒューズボールにかかる力がスプリングの力に打ち勝って先端方向に押され、安全アダプターの口を塞いでガスを遮断する。ガス栓を閉めるとヒューズにかかる力がなくなり、スプリングの力でヒューズは元の位置に戻る。



【参考2】ガス栓キャップについて

昨今、未使用ガス栓の誤開放に伴う事故が存在していることから、誤開放防止対策として閉栓カバーやガス栓キャップの導入、装着がなされている。ガス栓キャップには、一定の気密性を維持することを目的とするキャップと、ホースエンド・コンセント口部に傷や汚れがつくことを防ぐことを目的とするキャップが存在する。両キャップの使用用途・役割は異なり、構造や気密性が異なるものであるため、誤った装着等により、誤開放時のガス漏えい防止効果が得られないケースがあるので注意が必要であると考える。



ホースエンド口に装着したガス栓キャップ



コンセント口に装着したガス栓キャップ



保護を目的としたキャップ（保護キャップ）



保護キャップを装着したところ



保護キャップを装着したガス栓



保護キャップを装着したガス栓

6. 接続具の区分について

区分	区分の説明	区分に該当する機器の具体例
1. 接続具（ガス栓用プラグ）	ガス栓のホースエンド口に取り付け、ガスコードやゴム管用ソケットを接続するためのプラグ	ガス栓側 ガス栓のホースエンド口と接続 ホース側 迅速継手のソケットと接続 
接続具（スリムプラグ）	ガス機器のホースエンド口に取り付け、ガスコードを接続するためのプラグ	ホース側 ガスコードと接続 ガス機器側 ガス機器のホースエンド口と接続 
接続具（器具用ソケット）	ガス機器のホースエンド口に取り付け、迅速継手付きゴム管のゴム管用プラグを接続するためのソケット	ホース側 迅速継手のゴム管用プラグと接続 ガス機器側 ガス機器のホースエンド口と接続 
接続具（ホースエンドアダプター）	小型湯沸かし器等のねじ接続口に取り付け、ゴム管を接続できるようにするためのアダプター（ゴム管口ともいう）。	ねじ接続口に接続 ゴム管を接続 
接続具（三叉継手）	三方にゴム管を接続する接続具	ゴム管を接続 
接続具（異径継手）	管径が異なるものをつなぐための接続具	 異径ニップル

(参考 2)

BF式ふろがまの異常着火事故と安全対策について

1. 主なBF式ふろがまの種類

主なBF式ふろがまには以下の2つのタイプがある。

a) BF-W式



b) BF-DP式



2. BF式ふろがまにおける事故のパターン

BF式ふろがまにおける事故のパターンには、以下のa)、b)、c)がある。

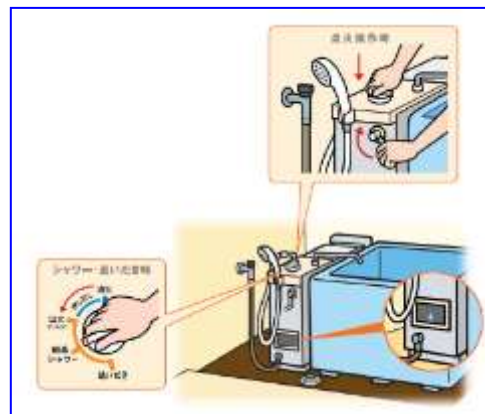
a) 点火操作時

点火操作の繰り返し又は点火つまみの押しっぱなしで滞留した未燃ガスに引火して異常着火をする。

b) シャワー・追いだき時

つまみの誤操作により、放出・滞留した未燃ガスに引火して異常着火をする。

(例：口火からシャワー等にしようとしたが、つまみの回転方向を間違えて、消火し、生ガス放出し、再点火して異常着火に至る。シャワー等から口火にしようとしたが、つまみを戻し過ぎて、消火し、生ガス放出し、再点火して異常着火に至る。)



c) 浴室冠水時

浴室排水口の掃除不足により、浴槽からの排水でふろがまが冠水し、機器内に水が浸入して、着火しにくい状況となり、放出・滞留した未燃ガスに引火して異常着火や炎あふれをする。



※BF-DP式はBF-W式よりも、横幅が狭くケーシング容積が小さいため、BF-W式より生ガス滞留の影響を受けやすい傾向にある。

3. 2011 年 4 月以降の B F 式ふろがまについて

B F 式ふろがまによる事故を防ぐため、2011 年 4 月以降生産する B F 式ふろがまについて、4 つの安全機能を標準搭載するタイプに切り替わっている。これらにより、誤操作等による異常着火防止等、事故防止に資することが可能となる。

<追加された安全機能>

a) 誤操作等による異常着火防止機能

- ・口火(たね火)を誤って消火した後の再点火による異常着火を防止する

b) ふろ消し忘れ防止機能

- ・ふろを長時間消し忘れることを防止する

c) 冠水による機器内部損傷・異常着火防止機能

- ・ふろがまが水に浸かることに起因する異常着火を防止する

d) 点検お知らせ機能(タイムスタンプ)

- ・タイムスタンプ機能により、10 年使用相当で点検時期をお知らせする

<従来からの安全機能>

- ・高温出湯防止装置、立消え安全装置、空だき安全装置、過圧防止装置

 誤操作・異常操作による 異常着火防止 ●誤操作と異常操作したときに、再点火しても異常着火を防ぎます。 ※点火操作が容易になるメリットがあります。	 ふろ消し忘れ防止 ●ふろを長時間消し忘れることを防止します。 ※沸き上がり消火タイマーではありません。
 冠水による機器内部焼損・ 異常着火防止 ●炎あふれによる機器内部焼損前に消火をします。 ●冠水排水後の異常着火を防ぎます。	 タイムスタンプ機能搭載 ●タイムスタンプ機能追加、10年使用相当でお知らせします。

事業実施の成果

令和 6 年度

液化石油ガス関係事故年報

目 次

I. 目 的	1
II. 事故の定義等	1
1. 事故の定義	1
2. 事故の分類	2
3. 人的被害の分類	3
III. LPガス事故	3
1. 2024 年の事故発生状況	3
(1) 件数及び死傷者数	3
(2) B級以上事故	3
(3) 安全器具の設置率と事故発生状況	3
2. 事故発生状況の分析	3
(1) CO中毒事故	3
(2) 埋設管事故	4
(3) 質量販売先における事故件数	4
(4) 原因者別事故件数	4
(5) 建物用途別事故件数	5
(6) 現象別事故件数	5
(7) 発生箇所別事故件数	5
(8) 原因別事故件数	5
(9) バルク供給先事故	5
(10) その他	5
3. 2024 年LPガス事故の特徴について	6
4. 事故発生件数の推移	7
5. LPガス事故防止対策・施策	13
IV. 2024 年に発生した事故等の概要	48

1. B級事故の概要	48
2. 埋設管事故の概要	49
3. バルク供給に係る事故の概要	62
4. LPガス事故（全事故）の概要	66
V. 充てん容器又は残ガス容器の喪失・盗難	110
1. 件数	110
2. 充てん容器又は残ガス容器の喪失・盗難の概要	111

I. 目 的

本年報はＬＰガスに係る事故のうち、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（以下「ＬＰガス法」という。）が適用される供給設備、消費設備の事故、すなわち、主に家庭・業務用のＬＰガス消費先に係る事故（以下「ＬＰガス事故」という。）について、2024年の事故を収録し、それらのデータを主に過去９年間（2015～2023年）の数値と対比して解析を行ったものである。

なお本年報には、ＬＰガス事故に該当するか否かを含め調査中のものを含んでおり、事故件数等は今後変更となる場合がある。

II. 事故の定義等

1. 事故の定義

(1) ＬＰガス事故

- ① 漏 え い 液化石油ガス（以下「ＬＰガス」という。）が漏えいしたもの。
（火災に至らず、かつ、中毒・酸欠等による人的被害のなかったものに限る。）
ただし、接合部等からの微量の漏えい（ネジ又はゴム管接合部等に石けん水を塗布した場合、気泡が発生する程度）は除く。
- ② 漏えい爆発 ＬＰガスが漏えいしたことにより、爆発が発生し、又は爆発による火災に至ったもの。
 - イ. 漏えい爆発 （漏えいガスによる爆発のみの場合）
 - ロ. 漏えい爆発・火災 （漏えいガスによる爆発後火災の場合）
- ③ 漏えい火災 ＬＰガスが漏えいしたことにより火災（消防が火災と認定したものに限らない。）に至ったもの。（上記②を除く。）
- ④ 中毒・酸欠 ＬＰガス消費設備の不完全燃焼又はＬＰガス若しくは排気筒等からの排気ガスの漏えいにより一酸化炭素中毒又は酸素欠乏の人的被害のあったもの。

(2) 充てん容器又は残ガス容器の喪失・盗難

- ① 供給設備のうち、消費設備に接続しているもの。
- ② 消費設備（移動中のものを除く。）
- ③ 貯蔵施設に貯蔵してあるもの。

(3) その他事故（ＬＰガス事故に含まれない事故）

- ① 自殺、故意、いたずら、盗難等が原因による事故。
- ② 自然災害による事故。

例）地震による家屋の倒壊に伴う設備の破損等の事故。

例）洪水・土砂崩れによる設備の破損等の事故。

ただし、自然災害による事故のうち、事故発生原因が地震時の転倒防止措置

の不備、落雪等の防止対策（雪囲いや保護板の設置等）の不備等保安対策の実施不十分等に係るものについてはＬＰガス事故とする。

- ③ カセットコンロ及びカセットコンロ用容器に係る事故。
- ④ ＬＰガスの漏えいがない状態で、ＬＰガス燃焼器具（これらに付帯するものを含む。）が過熱し、又は故障したもの及び燃焼器具の炎が周囲の物に燃え移ったことによる火災等。
- ⑤ その他上記(1)に掲げるＬＰガス事故に該当しない事故。
例）自動車の飛び込みによる事故。

2. 事故の分類

事故が発生した場合、その事故の内容により次のとおり分類する。

(1) A級事故

ＬＰガス事故のうち、次のいずれかに該当するものをいう。

- ① 死者５名以上のもの。
- ② 死者及び重傷者が１０名以上のものであって、①以外のもの。
- ③ 死者及び負傷者（軽傷者を含む。）が合計して３０名以上のものであって、①及び②以外のもの。
- ④ 爆発・火災等により大規模な建物又は構造物の破壊、倒壊、滅失等甚大な物的被害（直接に生ずる物的被害の総額が概ね５億円以上（２０１８年３月３１日以前においては直接被害総額約２億円以上））が生じたもの。
- ⑤ 大規模な火災又はガスの大量噴出・漏えいが進行中であって、大きな災害に発展するおそれがあるもの。

(2) B級事故

A級事故以外であって、ＬＰガス事故のうち、次のいずれかに該当するものをいう。

- ① 死者１名以上４名以下のもの。
- ② 重傷者２名以上９名以下のものであって、①以外のもの。
- ③ 負傷者６名以上２９名以下のものであって、①及び②以外のもの。
- ④ 爆発・火災等により大規模な建物又は構造物の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概ね１億円以上５億円未満（２０１８年３月３１日以前においては直接被害総額約１億円以上２億円未満））が生じたもの。

(3) C級事故

A級事故及びB級事故以外のＬＰガス事故であって、次の「C１級事故」又は「C２級事故」のいずれかに該当するもの（２０１８年３月３１日以前においてはC１級事故、C２級事故の区別はなく、A級事故及びB級事故以外のＬＰガス事故）をいう。

なお、「充てん容器又は残ガス容器の喪失・盗難」は、C２級事故として取り扱う。

【C 1 級事故】

- ① 負傷者 1 名以上 5 名以下かつ重症者 1 名以下のもの。
- ② 爆発・火災等により建物又は構造物の損傷等の物的被害が生じたもの。

【C 2 級事故】

- ① C 1 級事故以外の L P ガス事故。

3. 人的被害の分類

被害の程度により次のとおり分類する。

①死 者

事故発生後、5 日（120 時間）以内に死亡が確認された者

②重傷者（C O 中毒等、外傷を伴わない場合は、「重症者」という。）

事故発生後に、30 日以上の治療を要する負傷した者

③軽傷者（C O 中毒等、外傷を伴わない場合は、「軽症者」という。）

事故発生後に、30 日未満の治療を要する負傷した者

Ⅲ. L P ガス事故

1. 2024 年の事故発生状況

(1) 件数及び死傷者数

2024 年の事故件数については 217 件となり、前年比 23 件の増加となった。

死傷者数は、死者が 0 人、負傷者が 38 人となり、死者数は前年と同数で、負傷者数は前年比 1 人の増加となった。（図－1）。

(2) B 級以上事故（Ⅳ. 1. B 級事故の概要参照）

2024 年の B 級事故は 0 件で、前年と同数であった。（表－1、表－2、図－2、図－3）。

(3) 安全器具の設置率と事故発生状況

2024 年に発生した L P ガス事故 (217 件) のうち、消費設備に係る事故 103 件の安全器具設置先と未設置先の事故発生状況でみると、53 件が設置先、50 件が未設置先での事故であった。（表－3）

* ここでいう安全器具とは下記のもののうちいずれかをいう。以下同じ。

- イ. ハイセーフ＋ガス漏れ警報器（併設又は連動）
- ロ. ガス漏れ警報器連動自動ガス遮断装置＋ヒューズガス栓
- ハ. ガス漏れ警報器連動マイコン型自動ガス遮断装置

2. 事故発生状況の分析

(1) C O 中毒事故

2024 年の C O 中毒事故は 5 件で、前年比 1 件の増加となった。（表－4、図－

4)。

2015年から2024年までの10年間のCO中毒事故31件を燃焼器具別にみると(表-5)、瞬間湯沸器が約13%(4件)、ふろがまが約3%(1件)、その他(業務用燃焼器等)が約84%(26件)となっている。なお、ストーブによるCO中毒事故は2015年から2024年までの10年間発生していない。

瞬間湯沸器の中では、開放式が約3%(1件)、CF式が約3%(1件)、FF式が約3%(1件)、RF式が約3%(1件)となっている。また、ふろがまによる事故は、型式不明が約3%(1件)となっている。

原因別にみると(表-6)、瞬間湯沸器では、長時間使用・換気不良(1件)、燃焼器具不良(1件)、その他(2件)が原因となっている。また、ふろがまでは、その他(1件)が原因となっている。業務用燃焼器等は、換気不良状態での長時間使用が約35%(9件)を占める。また、燃焼器具別の1件当たりの死症者数をみると(表-7)、業務用燃焼器等は約2.73人/件と他の燃焼器具より多い。

(2) 埋設管事故(Ⅳ. 2. 埋設管事故の概要参照)

2024年の埋設管に係る事故は(表-8、図-5)、63件で前年比13件の増加となった。そのうち、供給管が44件で前年比14件の増加、配管が19件で前年比1件の減少となった。

原因については(表-9)、2024年では損傷が52件(供給管40件、配管12件)、腐食・劣化が7件(供給管2件、配管5件)であった。

2015年から2024年までの10年間の埋設管に係る事故516件でみると、損傷が約82%(421件)、腐食・劣化が約16%(83件)を占め、両者合わせると約98%を占めている。これを発生箇所別でみると、供給管は、損傷(303件、供給管中約88%)によるものが最も多く、次いで腐食・劣化(33件、供給管中約10%)となっている。配管は、損傷(118件、配管中約68%)によるものが最も多く、次いで腐食・劣化(50件、配管中約29%)によるものとなっている。

損傷は、ガス設備とは無関係の工事等において、工事業者が誤って切断又は破損した等(いわゆる他工事業者による事故)により、ガスを漏えいさせたものが多く、このような工事時の損傷(372件)が全損傷(421件)の約88%を占めている。このような場合は、直接人が関与しており、比較的早くガス停止等の処置が取られているため、大部分は大規模事故に至っていない。

(3) 質量販売先における事故件数(表-10、図-6)

2024年の質量販売先における事故は10件で、前年比3件の増加となった。

なお、2024年に発生した10件の事故で合計12人の負傷者が発生している。

(4) 原因者別事故件数(表-11)

一般消費者等の不注意によるものが2024年は55件と前年比3件の減少、販売事業者の不適切な処理に係るものが2024年は26件と前年比3件の減少となった。全事故

に対する比率は一般消費者等の不注意によるものが約 25%、販売事業者の不適切な処理に係るものが約 12%となり、いずれも全事故に占める割合は依然として高い。また、2024 年は他工事業者によるものが 71 件と昨年比 13 件の増加となり、全事故の約 33%と昨年に引き続き占める割合が高い。

(5) 建物用途別事故件数（表－12）

2024 年は一般住宅が 76 件と前年比 17 件の増加、共同住宅は 59 件で前年比 5 件の増加となった。一般住宅及び共同住宅の両者を合わせた件数は 135 件で前年比 22 件の増加となり、全事故の約 62%を占めている。また、飲食店は 26 件で前年比 3 件の減少となった。業務用施設においては、依然として飲食店の件数が多い。

(6) 現象別事故件数（表－13）

漏えいのみの事故は 162 件で前年比 29 件の増加となった。また、漏えい爆発（火災）は 19 件で前年比 10 件の減少となり、漏えい火災（爆発を除く）は 30 件で前年比 3 件の増加となった。ＣＯ中毒・酸欠は 6 件で前年比 1 件の増加であった。

(7) 発生箇所別事故件数（表－14）

2024 年は供給設備全体で 110 件と前年比 24 件の増加となった。そのうち容器・容器バルブが 7 件で前年比 2 件の増加であった。供給管では 67 件発生し、前年比 18 件の増加となり、供給設備全体の約 61%を占めている。67 件の供給管事故のうち、44 件が埋設管で発生した。また、調整器の事故は、15 件と前年比 7 件の増加であり、供給設備の事故の中で供給管に次いで高い割合を占めている。

消費設備は、103 件で前年比 4 件の減少であった。配管による事故が 54 件で前年比 6 件の増加となっており、消費設備の事故としては高い割合を占める。

(8) 原因別事故件数（表－15）

腐食・損傷によるものが約 58%（125 件）となり、全事故の中で高い割合を占めた。接続不良によるものが約 13%（28 件）が続き、雪害等の自然災害が約 2%（4 件）であった。

(9) バルク供給先事故（Ⅳ．3．バルク供給に係る事故の概要（充てん設備及び供給設備に限る）参照）

バルク供給先（充てん設備及び供給設備に係る）事故が 17 件発生し、前年比 9 件の増加となった。17 件の内訳は、腐食・損傷によるものが 13 件、故障・不具合によるものが 1 件、その他又は不明のものが 3 件であった。

(10) その他

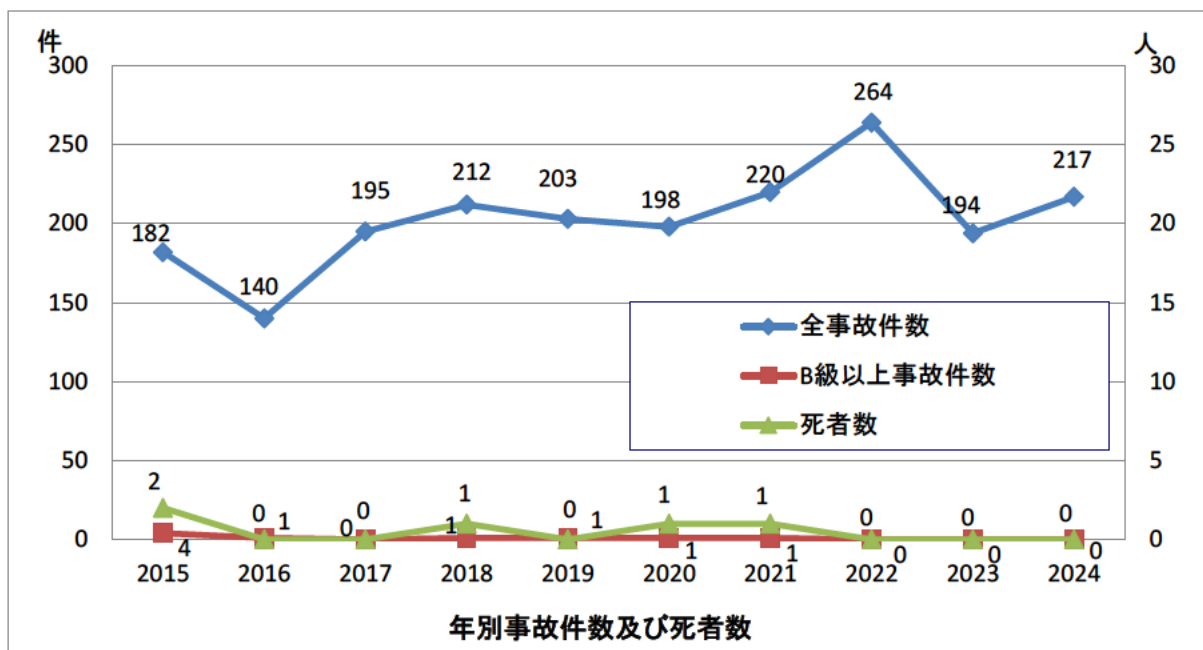
都道府県別事故件数（表－17）でみると、2024 年は事故の発生しなかった県が 5 県あった。また、所管別事故発生状況（表－18）、所管別事故発生件数（図－7）でみると都道府県所管（74 件）と保安監督部所管（100 件）で発生している事故件数が高い割合を占める。

3. 2024 年 L P ガス事故の特徴について

(1) 事故件数

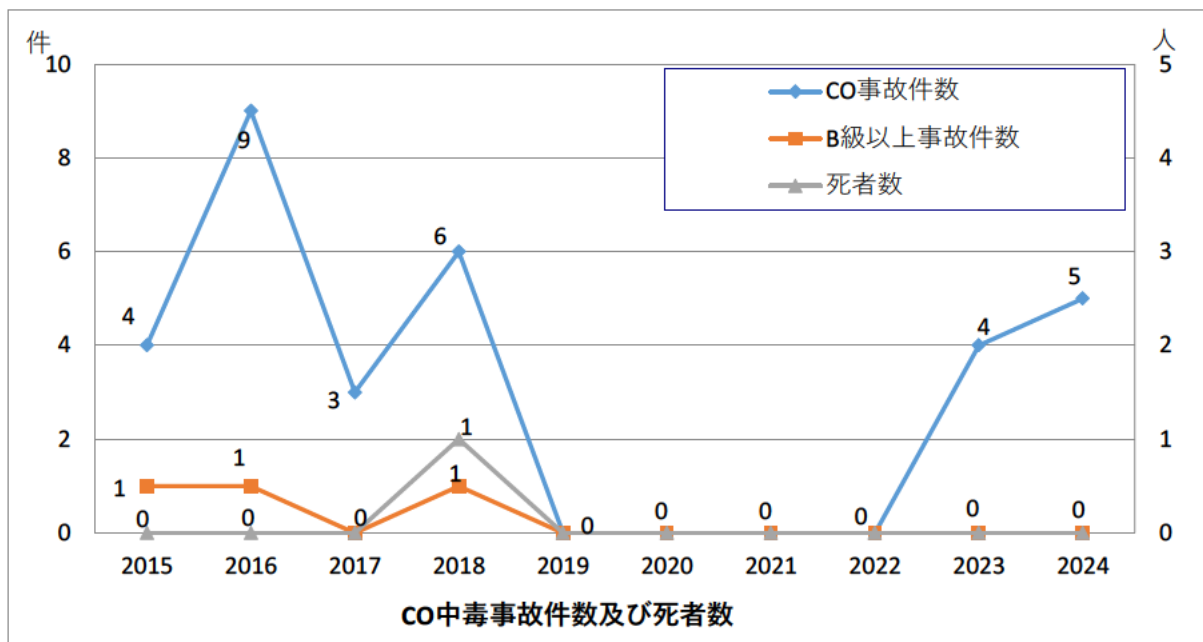
2024 年の事故件数については 217 件となり、前年比 23 件の増加となった。

死傷者数は、死者が 0 人、負傷者が 38 人で死者数は前年と同数であり、負傷者数は前年比 1 人の増加であった。

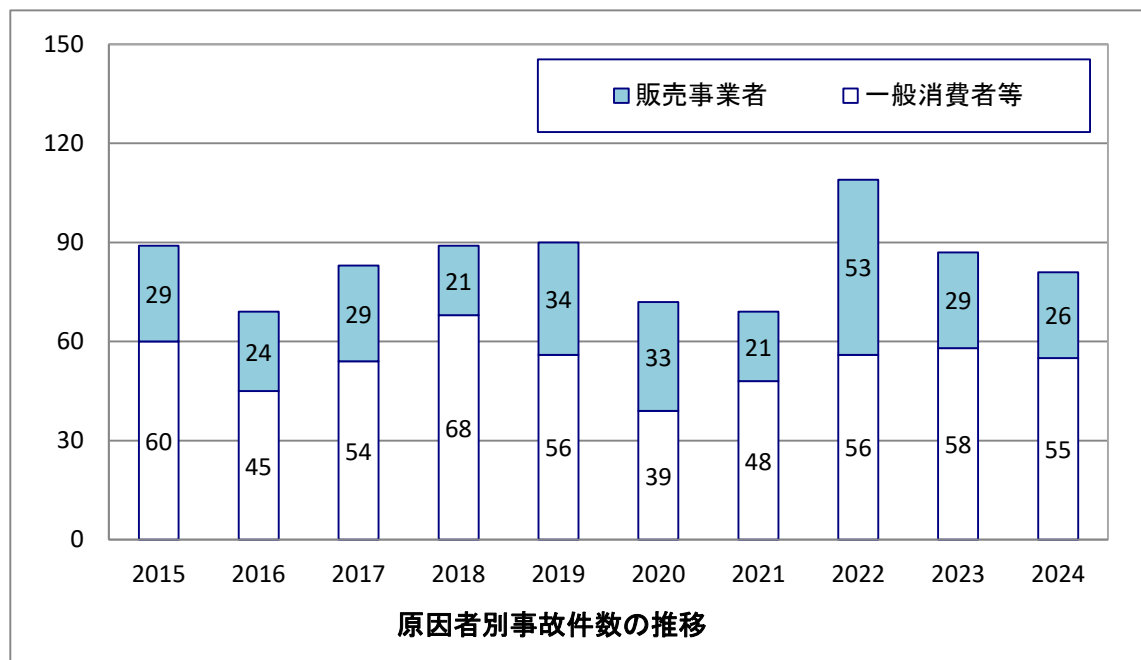


(2) 事故の特徴

① CO中毒事故は、2024 年は 5 件で、前年比 1 件の増加であった。



- ② 原因者別でみると、販売事業者による事故は 26 件発生し、前年比 3 件減少した。一般消費者等による事故は 55 件発生し、前年比 3 件減少した。



なお、自然災害による事故が 6 件発生し前年比 2 件の増加であった。また、その他の事業者等による事故は 77 件発生し、前年比 13 件の増加であったが、2015 年から 2016 年が 32～36 件であったのに対し、2017 年から 2024 年が 54～79 件と、2017 年以降高い水準で推移している。

- ③ バルク供給（充てん設備及び供給設備）に係る事故は 17 件発生し、前年比 9 件の増加であった。

17 件の事故は次のとおりであった。

- 1) 腐食・損傷によるもの（13 件）
- 2) 故障・不具合によるもの（1 件）
- 3) その他又は不明によるもの（3 件）

4. 事故発生件数の推移

事故の主な発生状況を 1953 年からの推移でみると以下のとおりである。

- ① 日本で L P ガスが家庭用燃料として販売が行われるようになったのは 1952～53 年頃のことであり、L P ガス事故が記録されたのは 1953 年の 2 件が最初であった。
- ② 昭和 30 年代（1955～1964）には、日本経済が重化学工業化を指向していった時期であり、石油化学工業が出現し、石油精製業が拡大するにつれ、L P ガスの回収、販売も本格化し、L P ガス専用の燃焼器の開発も進み、家庭用燃料として浸透していった。このような状況の中にあって L P ガス事故は年間 20～60 件の発生で推移した。

- ③ 昭和 40 年代（1965-1974）に入ると、家庭用 L P ガス消費世帯数も 1,000 万世帯を超え L P ガスの消費量も増大するとともに使用先も多様化する中であって、事故の発生も急増傾向を示してきた。このような状況から、これまでのように L P ガスの一般消費段階の保安面の規制を高圧ガス取締法で行うには無理があるという理由とともに、一般消費者が安心して使えるガスとするために流通・消費に係る取引面の向上を図る規制も併せて行う必要があるという理由から、1967 年 12 月に L P ガス新法すなわち L P ガス法が制定（1967 年 12 月 28 日）された。
- ④ 昭和 50 年代（1975-1984）に入ると L P ガス消費世帯数の増加も著しく、2,000 万世帯を超えるに至ったが、それに伴い事故も増加の一途をたどり、1979 年に過去最高の 793 件に達し、死者数も 60 人台の水準（死者数の過去最高は 1974 年の 74 人）に至った。こうした中であって、1976 年に通商産業大臣から高圧ガス及び火薬類保安審議会に対し、「液化石油ガス消費者保安体制の在り方」について諮問が行われ、翌 1977 年 8 月に答申が行われた。同答申を受けて、1978 年 7 月に L P ガス法の一部が改正され、一般消費者等に対する周知の義務化、認定調査機関制度の創設、液化石油ガス器具等の範囲の拡大などの施策が実施された。また、1979 年 5 月には、排ガス等による事故の発生を防止するため、都市ガスとともに L P ガスの特定ガス消費機器の設置や工事を規制する「特定ガス消費機器の設置工事の監督に関する法律」が制定された。なお、1977 年 6 月には、通商産業省立地公害局保安課に液化石油ガス保安対策室が設置されている。
- ⑤ 1980 年 8 月には静岡市の静岡駅前ビルの地下街で都市ガスの大規模な爆発事故が発生し、死者 15 人、重軽傷者 222 人の人的被害を出した。これは L P ガス事故ではないが、L P ガスでも類似事故の発生が考えられることから、1981 年 2 月に省令改正が行われ、地下室等の保安基準が定められるとともに、地下室等及び業務用施設等に対する L P ガス用ガス漏れ警報器の設置が義務付けられ、また、L P ガスの着臭濃度が強化された。
- ⑥ L P ガス事故は 1979 年の 793 件をピークにその後は低下傾向を見せはじめ 1982 年には 570 件と大幅に減少した。そうした状況の中であって、1983 年 11 月に静岡県掛川市のレクリエーションセンターにおいて L P ガスの大きな爆発・火災事故が発生し、死者 14 人、重軽傷者 27 人の人的被害を出した。この事故は多数ある末端ガス栓の開閉状態を確認せずに中間バルブを開けたことから、一部開かれていた末端ガス栓からガスが漏れ、ガス漏れ警報器が鳴動したにもかかわらず対応が遅れ、その間に何らかの着火源から引火し、爆発、火災に至ったものである。この事故を教訓として 1984 年 7 月に省令改正が行われ、料理飲食店等に対して過流出安全機構付末端ガス栓（ヒューズガス栓）の設置、ゴム管等の接続方法の強化が図られるとともに、一定規模以上の料理飲食店等には保安連絡担当者を選任すること等の措置が講じられた。
- ⑦ なお、1977 年以降に発生した A 級事故は、1979 年に 2 件、1981 年に 1 件そして 19

83年に2件であり、その後発生していなかったが、1996年に1件、また2020年にも1件発生した。

- ⑧ 事故は1982年に500件台に減少したものの、その後の減少傾向が鈍化してきたこと、B級事故が減少しないこと等から、1985年に通商産業省立地公害局長の私的諮問機関として、「LPガス消費者保安対策研究会」が発足し、同年7月に今後のLPガス保安対策の在り方について提言がなされた。この提言等を受け、1985年度から毎年10月を「LPガス消費者保安月間」として定め、消費者保安啓発運動を全国的に展開することとなり、また、技術指導普及事業の一環として高圧ガス保安協会にLPガス保安トレーニングセンターを設置し、LPガス販売事業者や業務用消費者への安全技術等の普及を強力に進めることとなった。

- ⑨ また、さらにLPガス事故の撲滅を図るためには、安全器具の普及が必須条件となることから、1986年に通商産業省立地公害局長の私的諮問機関として「LPガス安全器具普及懇談会」が発足し、同年5月に具体的な安全器具普及施策の内容と事故の減少化の目標期限（500件発生している事故を5年後に1/5、10年後に1/10とする）を定めた提言がなされた。それを受けて官民一体となり、その目標達成のための普及啓発活動を推進することとなった。

なお、(社)日本エルピーガス連合会では自主的に安全器具100%普及達成目標の10年間で3カ年早め、7年間（1993年9月末）とした。

- ⑩ このような事故防止のための官民一体となった活動により、LPガス事故は1987年以降直線的に減少を続け1994年には100件を切り82件となった。これは1979年の793件に対しほぼ1/10、安全器具普及運動が始まった1986年の515件に対し1/6強の減少となった。なお、1997年には68件とLPガス法施行以来、最低の件数を示した。

- ⑪ こうした事故が減少してきた中であって、1994年4月に通商産業省環境立地局長の私的諮問機関として、「LPガス保安対策の在り方研究会」が発足し、1995年1月に保安高度化目標として、以下の事項を目指すことが提言された。

1. 2000年末までに、B級以上の事故を撲滅する。
2. 2000年末までに、一般消費者等が安心してLPガスを利用できるシステムを構築する。

また、1995年9月に通商産業大臣から高圧ガス及び火薬類保安審議会に対し「今後の液化石油ガス消費者保安のあり方」について諮問が行われ、同審議会液化石油ガス部会が、前記研究会報告の「保安高度化目標」を含め、「保安規制の合理化」及び「販売事業者規制の見直し」等について審議し、同年12月に部会報告書を取りまとめた。この報告書を踏まえた同審議会答申を経て、1996年4月、LPガス法の改正が行われた。

- ⑫ 全事故の件数が減少しているなかでB級以上事故について、1996年頃は減少傾向

を示しておらず、さらに 1996 年にはＣＯ中毒による死者 5 人を出したＡ級事故が 13 年ぶりに発生した。このような事故発生状況から「保安高度化目標」の達成するためには何らかの抜本的対策の検討が必要となり、1997 年 9 月に高圧ガス及び火薬類保安審議会の下に「保安高度化分科会」が設置され、「ＣＯ中毒事故防止総合保安対策」がまとめられた。この保安対策の一環として 1997 年 10 月から 1999 年 9 月まで「液化石油ガス燃焼器具の一斉点検」が実施された。1998 年 5 月に第 2 回同分科会が開催され、埋設管に係る事故防止対策等が示され、それに基づき埋設管の点検が実施された。

また、2000 年 2 月第 3 回同分科会を開催し、ＣＯ中毒事故総合保安対策及び埋設管事故防止の実施状況について報告が行われ、今後の対策が示された。

- ⑬ ＣＯ中毒事故防止対策、埋設管事故防止対策並びにガス漏えい防止及び漏えい拡大防止対策を産官民一体となって実施してきたが、2000 年末までにＢ級以上の事故を撲滅するという現行の保安高度化目標は、達成できなかった。

しかし、消費者保安を確保し、事故の撲滅を達成するためには、引き続き事故状況等の分析に基づいた対策を適切に講ずることが重要であり、今後とも実効性のある対策を柱とする保安高度化対策の一層の充実を図る必要があることから、ＣＯ中毒事故防止対策、埋設管事故防止対策並びにガス漏えい防止及び漏えい拡大防止対策のそれぞれについて、目標年度を念頭に置きつつ、産官民一体となって重点的に取り組むこととした「保安高度化プログラム」（「5. ＬＰガス事故防止対策・施策」参照）が提言された。

- ⑭ 2001 年は、バルク供給に係る（供給設備に限る）事故が 6 件発生した（前年 0 件）。バルク貯槽の過充填による事故が 2 件、水銀の腐食による空温式気化器からの漏えい事故が 2 件、メンテナンス時における気化器内の調整器ダイヤフラム取り付けミスによる事故が 1 件、埋設管（供給管）の工事ミスによる事故が 1 件であった。
- ⑮ 2003 年は、バルク供給（充てん設備、バルク貯槽及び附属機器等に限る）に係る事故が 6 件発生して（前年 2 件）、負傷者が伴う事故も初めて発生した（液状のＬＰガスを浴びたために凍傷となった）。
- ⑯ 2004 年は、バルク供給に係る（供給設備に限る）事故が 6 件発生して（前年 6 件）、Ｂ級事故が初めて発生した（充てんホースの安全継手離脱後の対応ミスによる爆発火災）。
- ⑰ 2005 年は、雪害による機器の損傷が 24 件発生し、前年より 21 件と大幅に増加した。
- ⑱ 2006 年は、雪害による機器の損傷等が 80 件発生（前年比 56 件増）し、過去 26 年間で最も多い件数となった。また、ＬＰガス事故の統計を取り始めてから、初めて死者 0 人となった。なお、事故発生から 10 日後に亡くなるという事故が 1 件あった。
- ⑲ 2007 年は、雪害による事故が 1 件発生（前年比 79 件減）したものの、販売事業者

による事故は 65 件発生（前年比 37 件増）し、一般消費者による事故は 66 件発生（前年比 43 件増）した。

⑳ 2008 年は、234 件の事故が発生し、前年のほぼ同程度の事故件数となった。一般消費者による事故が 77 件発生し、前年比 11 件増加した。

㉑ 2009 年は、185 件の事故が発生し、前年より減少したものの、傷者は 148 人となり前年比 69 人の増加、B 級事故が 8 件発生し前年より 4 件の増加となった。

また、CO 中毒が 14 件発生し、死者 3 人、症者 85 人となった。（うち業務用厨房で 13 件発生し、死者 3 人、症者 84 人）

㉒ 2010 年は、204 件の事故が発生し、前年より 19 件増加したものの、傷者は 83 人と 65 人減少した。

㉓ 2011 年は、227 件の事故が発生し、前年より 23 件増加し、傷者は 88 人と 5 人増加した。

㉔ 2012 年は、260 件の事故が発生し、前年より 33 件増加したものの、傷者は 85 人と 3 人減少した。

㉕ 2013 年は、210 件の事故が発生し、前年より 50 件減少し、傷者は 52 人と 33 人減少した。

㉖ 2014 年は、187 件の事故が発生し、前年より 23 件減少したものの、傷者は 76 人と 24 人増加した。

㉗ 2015 年は、182 件の事故が発生し、前年より 5 件減少し、傷者は 60 人と 16 人減少したが、死者が 2 名発生した。

㉘ 2016 年は、140 件の事故が発生し、前年より 42 件減少し、傷者は 52 人と 8 人減少した。死者は 2006 年以来 10 年ぶりのゼロであり、2021 年時点の目標（死亡者ゼロ、負傷者 25 人未満）に達するものとなった。

㉙ 2017 年は、195 件の事故が発生し、前年より 55 件増加し、傷者は 50 人と 2 人減少した。死者は 2 年連続のゼロであり、2016 年に引き続き 2021 年時点の目標（死亡者ゼロ、負傷者 25 人未満）に達するものとなった。

㉚ 2018 年は、212 件の事故が発生し、前年より 17 件増加し、死者が 1 人となった。負傷者は 46 人と、4 人減少し、液化石油ガス保安法が公布された 1967 年以降最も少ない数となった。

㉛ 2019 年は、203 件の事故が発生し、前年より 9 件減少し、死者 0 人、負傷者 32 人となった。また、CO 中毒事故は 0 件となり、負傷者数とともに液化石油ガス法が公布された 1967 年以降最も少ない数となった。

㉜ 2020 年は、198 件の事故が発生し、前年より 5 件減少し、死者 1 人、負傷者 29 人となった。また、CO 中毒事故は 0 件となり、2019 年に続き、負傷者数とともに液化石油ガス法が公布された 1967 年以降最も少ない数となったが、一方で、1996 年以降 24 年ぶりに A 級事故（死者 1 人、負傷者数 19 人、被害見積額約 12 億円）が発生

した。

- ③③ 2021 年は、220 件の事故が発生し、前年より 22 件増加し、死者 1 人、負傷者 21 人となった。また、CO中毒事故は 0 件となり、2019 年、2020 年に続き、負傷者数とともに液化石油ガス法が公布された 1967 年以降最も少ない数となった。
- ③④ 2022 年は、264 件の事故が発生し、前年より 44 件増加し、死者 0 人、負傷者 27 人となった。
- ③⑤ 2023 年は、194 件の事故が発生し、前年より 70 件減少し、死者 0 人、負傷者 37 人となった。2019 年以降発生していなかった CO中毒事故が 4 件発生した。
- ③⑥ 2024 年は、217 件の事故が発生し、前年より 23 件増加し、死者 0 人、負傷者 38 人となった。

5. LPガス事故防止対策・施策

1995年1月の「LPガス保安対策の在り方研究会中間報告」においては、「保安高度化目標」の1つとして「2000年末までに、B級以上の事故を撲滅すること及び一般消費者等が安心してLPガスを利用できるシステムを構築すること」が提言され、また、「高圧ガス及び火薬類保安審議会液化石油ガス部会報告」においても同目標が提言されている。さらに1997年9月に同部会に「保安高度化分科会」が設置され、「CO中毒事故総合保安対策」を決定し、この保安対策の一環として、同年10月から1999年9月末日まで「液化石油ガス燃焼器具の一斉点検」が実施された。1998年5月に第2回同分科会を開催し、埋設管に係る事故防止対策等が示され、それに基づき埋設管の自主点検・調査等を実施している。

2000年2月第3回同分科会を開催し、CO中毒事故総合保安対策及び埋設管事故防止の実施状況について報告が行われ、「燃焼器具交換誘導事業」及び「埋設管点検事業」が引き続き実施された。

また、2000年12月20日に高圧ガス及び火薬類保安審議会液化石油ガス部会が開催され、以下の「保安高度化プログラム」が提言された。

2015年3月13日に液化石油ガスを利用する一般消費者等の保安の維持・確保の一層の充実及び重大事故の早期撲滅の観点から、液化石油ガス販売事業者等に対し通知し、自主保安活動を実施する際の指針として活用することを要請している「平成27年度液化石油ガス保安対策指針の策定について」が定められ、2020年時点の目標として、死亡者をゼロ、負傷者25人未満を目指すことが掲げられた。

また、2020年においても3月31日に「2020年度液化石油ガス販売事業者等保安対策指針」（20200323保局第1号）が定められ、2015年の同指針から引き続き2020年時点の目標が掲げられている。

2021年4月1日に、産業構造審議会保安・消費生活用製品安全分科会液化石油ガス小委員会は、2020年を目標年度として実施してきた「保安対策指針」に代わり、2030年を目標とした液化石油ガスの保安対策の方向性を示す「液化石油ガス高度化計画2030」を策定し、公表した。2030年時点において液化石油ガス事故全体で、年間の死亡事故0～1件未満。人身事故25件未満を達成目標とした。

○ 保安高度化プログラム

可及的速やかにB級事故を撲滅するとともに、一般消費者等が安心してLPガスを利用できるシステムを構築することが必要であり、このため、次に掲げる対策についてそれぞれの目標年度を念頭に置きつつ、産官民一体となって重点的に取り組むべきである。

なお、保安高度化プログラムについては、定期的にフォローアップを行い、必要に応じ見直しを行うこととする。

1. CO中毒事故防止対策

CO中毒事故の多くは、不完全燃焼防止装置が付いていない湯沸器又はふろがまの排気筒の不具合等により発生していることから、不完全燃焼防止装置に関する対策及び排気筒の不具合を防止する対策を充実する必要がある。

(1) 燃焼器具等の交換の徹底

不完全燃焼防止装置が付いていない燃焼器具等に対する交換誘導事業を引き続き推進することとし、2002年度中に燃焼器具等の交換を完了することを目指す。

(2) 排気筒等の材料基準の見直しの検討

現在、ふろがま等に設置される排気筒又は給排気部については、再使用する場合は、み材料に関する基準を設けているが、新設時の材料に関する基準の設定について、2001年度中を目途に検討を行う。また、構造的に排気筒等の取り替えが不可能な場合は、CO警報器等の設置の促進を図る。

(3) その他

CO中毒事故を防止するため、保安確保機器等の技術開発、販売事業者等に対する保安教育及び一般消費者等に対する保安啓発等を引き続き行う。

2. 埋設管事故防止対策

特定施設（集合住宅、学校、病院等）における腐食等による事故が依然として多く発生していることから、これら施設を対象とした埋設管の点検等維持管理の徹底等の対策を充実する必要がある。

(1) 埋設管の点検等維持管理の徹底

重大な事故につながりやすい集合住宅、学校、病院等について自主点検・調査を引き続き推進し、2001年度中を目途に全ての対象施設の点検調査を完了することを目指す。点検調査の結果、腐食等が認められた場合は、保安確保に万全を期すため、将来の事故予防の観点から、交換又は漏えい検知装置の設置などを推進する。

(2) 埋設管の点検方法の見直し

埋設管の点検をより確実なものとするため、腐食測定装置を用いるより簡便な点検方法等を技術基準上の例示基準に追加すべく2001年度中を目途に検討を行う。

(3) その他

埋設管事故を防止するため、埋設管寿命予測等の技術開発、販売事業者等に対する保安教育及び一般消費者等に対する保安啓発等を引き続き行う。

安全器具では防止できないヒューマンエラーが多数発生していることから、ガス漏えい防止及び漏えい拡大防止対策として消費者操作ミス防止、工事ミス防止、設備の維持・管理の3分野において対策を充実する必要がある。

(1) 消費者操作ミスに係る事故防止対策

消費者操作ミスに係る事故を防止するため、最近の情報通信技術の進展を踏まえ、消途に検討を行う。

(2) 工事ミスに係る事故防止対策

工事ミスに係る事故を防止するため、配管工事に係るガス漏えい防止措置に関する規定の整備等技術基準の見直しを2001年度中を目途に検討を行う。

また、液化石油ガス設備士の資質を向上させるための対策を講ずる。

(3) 設備維持・管理不良に係る事故防止対策

設備の維持・管理不良による事故を防止するため、販売事業者において組織的な安全対策、保安教育の徹底及び内部監査体制の整備等を図る。

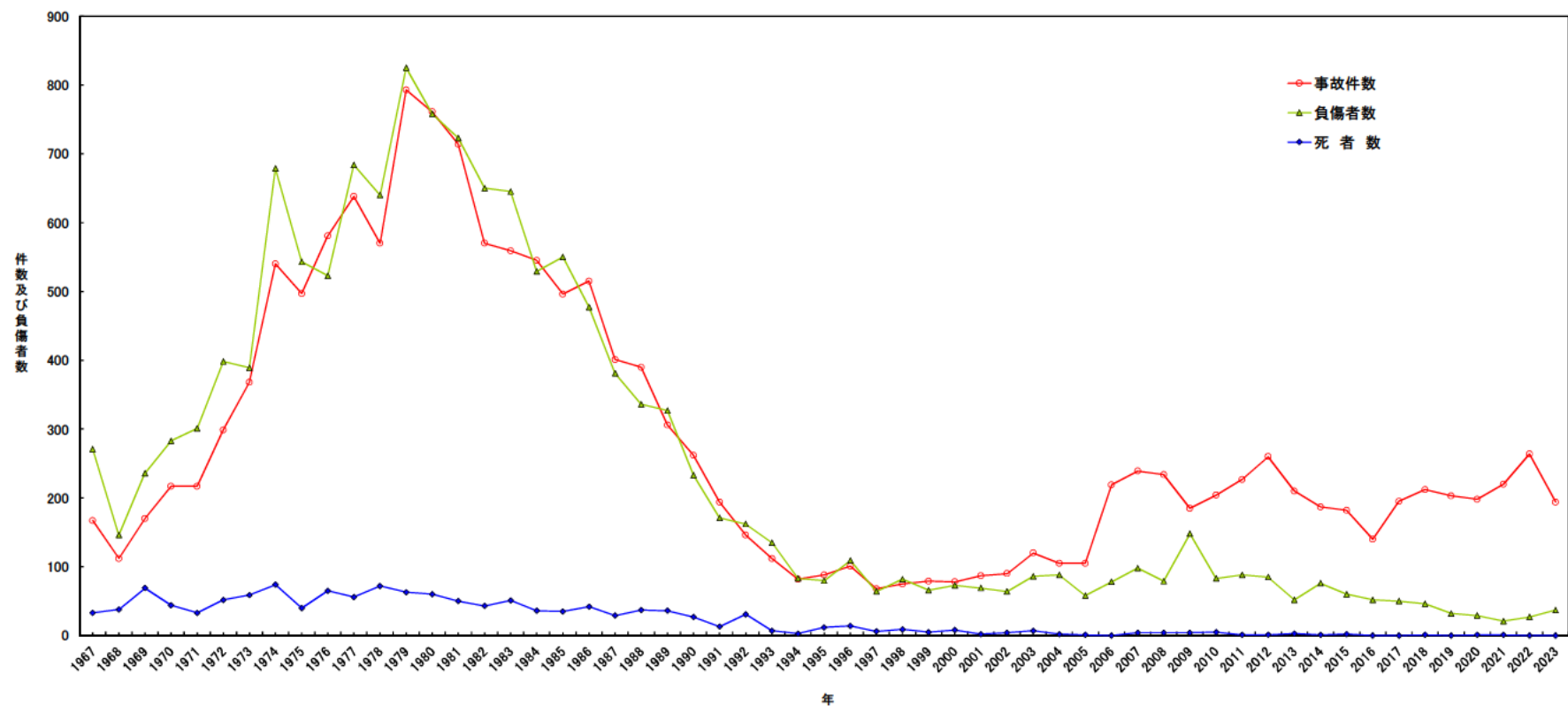
(4) その他

ガス漏えい事故を防止するため、質量販売対応型安全機器の技術開発、パンフレット等による一般消費者等に対する保安啓発等を引き続き行う。消費者と直結した保安啓発活動の方策を2002年度中を目途に整備する。

具体的には、各都道府県エルピーガス協会に置かれている消費者相談員、保安専門技術者、有識者等と消費者との間で、インターネット等の通信手段を活用するなど双方向の情報ネットワークを構築し、消費者に対する適切な情報やアドバイスの提供、保安に関する意見交換等を通じ、消費者の保安意識の一層の高揚等を図る。

また、高齢化社会に対応した保安確保の在り方について、2002年度中を目途に検討を行う。

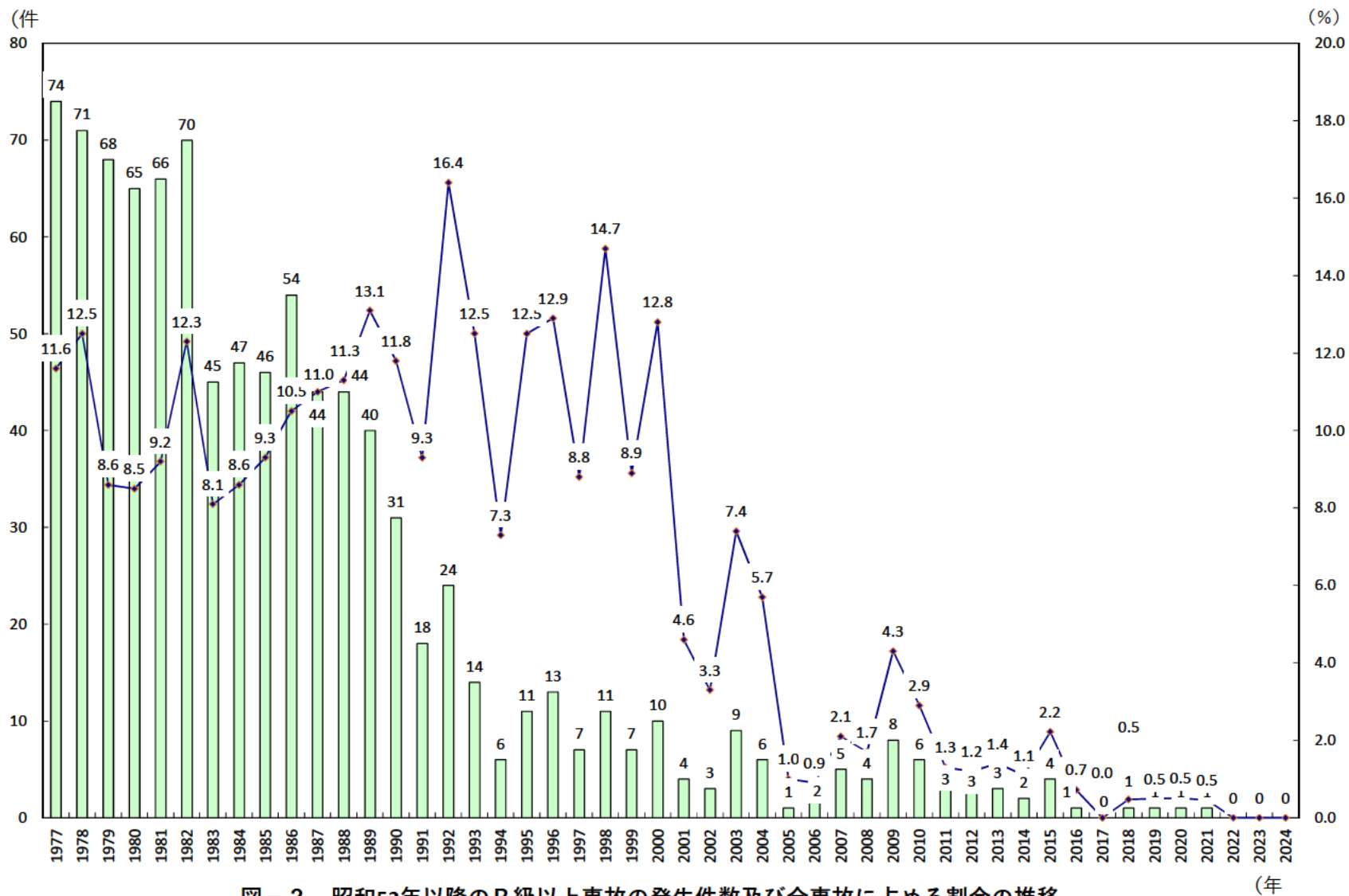
なお、2001年度以降の主要なLPガス事故防止対策・施策については、表-19を参照。



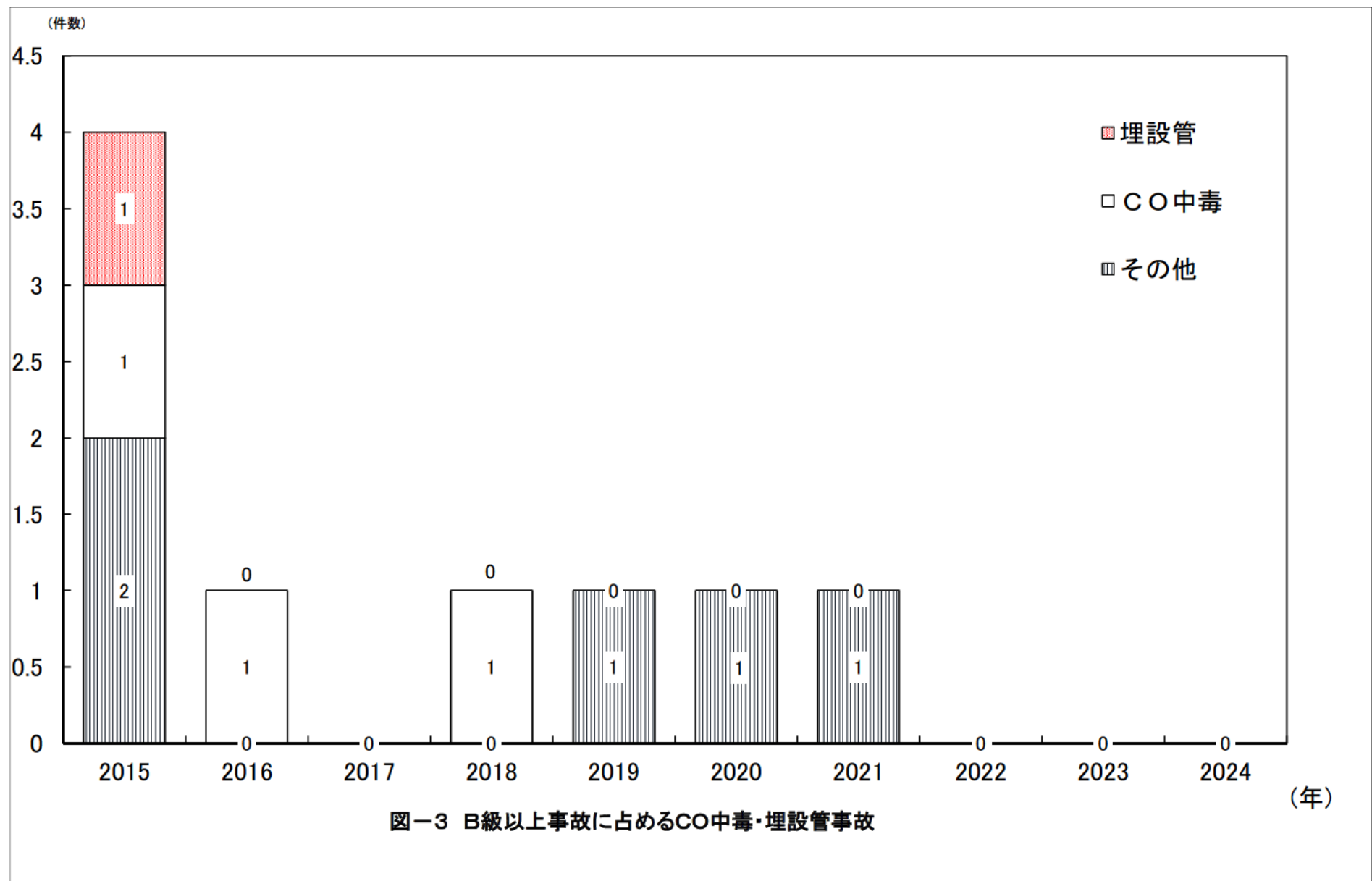
年	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
事故件数	167	112	170	217	217	299	368	540	497	581	638	570	793	761	714	570	559	545	496	515	401	390	306	262	194	146	112	82	88	101	68	75	79	78	87	90	120	105	105	219	239
対前年比(%)	34	▲33	52	28	0	38	23	47	▲8	17	10	▲11	39	▲4	▲6	▲20	▲2	▲3	▲9	4	▲22	▲3	▲22	▲14	▲26	▲25	▲23	▲27	7	15	▲33	10	5	▲1	12	3	33	▲13	0	109	9
死者数	33	38	69	44	33	52	59	74	40	65	56	72	63	60	50	43	51	36	35	42	29	37	36	27	13	31	7	3	12	14	6	9	5	8	2	4	7	2	1	0	4
負傷者数	271	146	236	283	301	398	389	679	543	523	684	640	825	758	723	650	645	529	550	477	381	336	327	233	171	162	135	83	80	109	64	82	66	73	69	64	86	88	58	78	98

年	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
事故件数	234	185	204	227	260	210	187	182	140	195	212	203	198	220	264	194	217
対前年比(%)	▲2	▲21	10	11	15	▲19	▲11	▲3	▲23	39	9	4	▲2	11	20	▲27	12
死者数	4	4	5	1	1	3	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0
負傷者数	79	148	83	88	85	52	76	60	52	50	46	32	29	21	27	37	38

図－１ 年別事故件数及び死傷者数の推移



図－２ 昭和52年以降のB級以上事故の発生件数及び全事故に占める割合の推移



表－１ Ｂ級以上事故の現象別件数及び死者数

年 現 象	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	件数	死者	件数	死者	件数	死者	件数	死者	件数	死者	件数	死者	件数	死者	件数	死者	件数	死者	件数	死者
ＣＯ中毒	1	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
漏洩爆発(火災)	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
内埋設管	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他(酸欠等)	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
内埋設管	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合 計	4	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0

表－２ Ｂ級以上事故の漏洩等発生箇所別件数

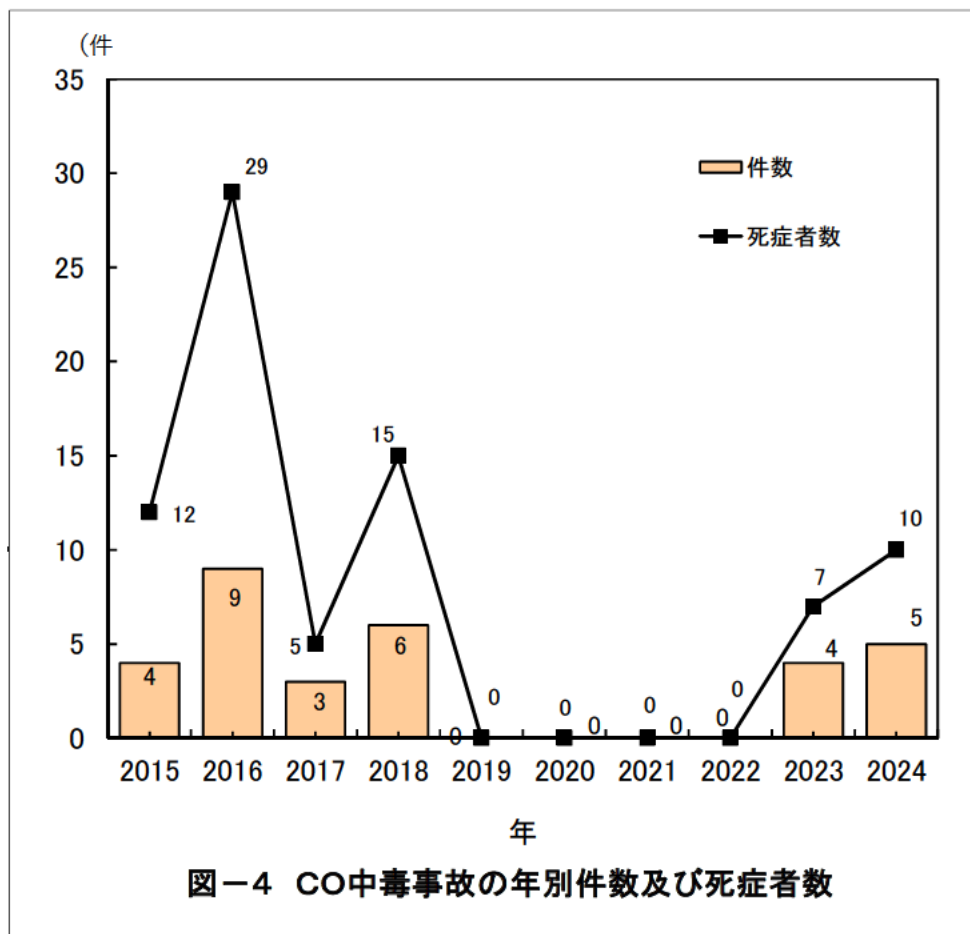
項目	年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
容 器		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
容器バルブ		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
充てん設備		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
調 整 器		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ヘ ッ ダ ー		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
高圧ホース		1	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ガスメーター		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
その他機器		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
供 給 管		1	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	内埋設管	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－
配 管		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	内埋設管	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
末端ガス栓		－	－	－	－	1	－	－	－	－	－
室内ゴム管		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
こ ん ろ		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
炊 飯 器		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
レ ン ジ		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
オーブン		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
瞬間湯沸器		－	－	－	1	－	－	－	－	－	－
ふろがま		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ストーブ		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
業務用燃焼器		1	1	－	－	－	－	－	－	－	－
その他の燃焼器		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
そ の 他		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
不 明		1	－	－	－	－	1	1	－	－	－
合 計		4	1	0	1	1	1	1	0	0	0

表－３ 消費設備に係る安全器具設置先事故発生状況

年 項目	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
全事故件数	182	140	195	212	203	198	220	264	194	217
消費設備に係る 事故件数	99	61	108	109	111	87	90	115	107	103
消費設備に係る 安全器具設置先 事故発生件数	32	31	43	55	58	44	54	62	69	53
うち B級事故件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち CO中毒事故 件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表－4 CO中毒事故（酸欠事故は除く）年別事故件数及び死症者数

年 項 目	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
件 数	4	9	3	6	0	0	0	0	4	5
内B級以上事故	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
死 者（人）	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
症 者（人）	12	29	5	14	0	0	0	0	7	10
内B級以上事故	7	15	0	0	0	0	0	0	0	0



表－5 CO中毒事故の燃焼器具別発生件数

燃焼器具		年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合 計
瞬間湯沸器	開放式		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1 (3.2)
	C F 式		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (3.2)
	F F 式		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (3.2)
	R F 式		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (3.2)
	計		1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	4 (12.9)
ふろがま	C F 式		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
	B F 式		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
	R F 式		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
	型式不明		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1 (3.2)
	計		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1 (3.2)
ストーブ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
その他 (業務用燃焼器等)			3	7	2	5	0	0	0	0	4	5	26 (83.9)
合 計			4	9	3	6	0	0	0	0	4	5	31 (100.0)

表－6 CO中毒事故の燃焼器具別原因別件数
(2015～2024年)

原因		排 気 設 備 等							燃焼状態等		そ の 他	不 明	合 計
		排 気 筒 未 設 置	鳥 の 巣 等 に よ る 閉 塞	ず れ ・ 外 れ 又 は 腐 食 等	排 気 フ ァ ンの 電 源 切 り 等	排 気 筒 不 良 (基 準 不 適 合 等)	排 気 筒 ト ッ プ 異 常 (逆 設 置 等)	屋 内 設 置 (R F 式)	長 時 間 使 用 ・ 換 気 不 良	燃 焼 器 具 不 良			
燃 焼 器 具													
瞬 間 湯 沸 器	開放式 (5号以下)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	C F 式	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	F F 式	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	R F 式	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	計	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	4
ふ ろ が ま	C F 式	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R F 式	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	型式不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ストーブ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他 (業務用燃焼器等)		0	1	0	6	0	0	0	9 (4)	5 (1)	3	2	26 (5)
合計		0	1	0	6	0	0	0	10 (4)	6 (1)	6	2	31 (5)

注) ()内は2024年の発生件数で内数

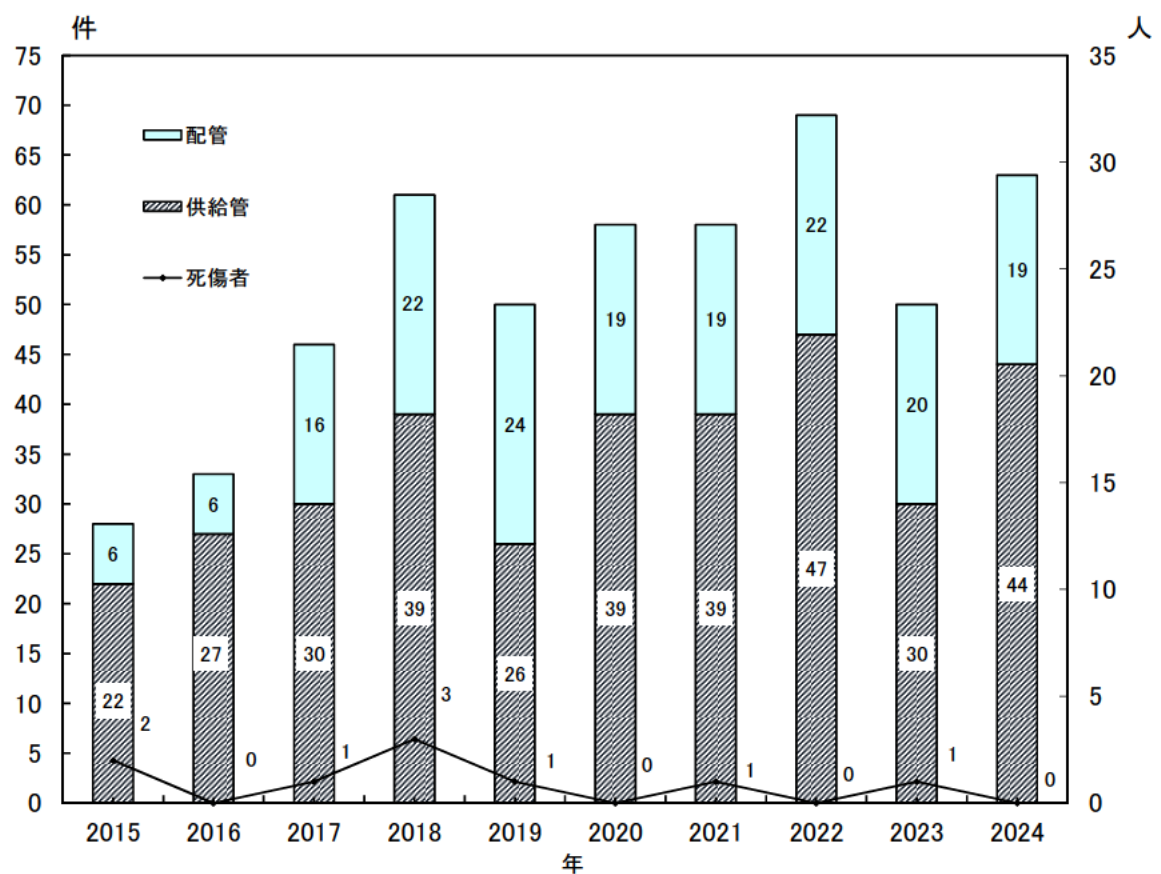
表一7 CO中毒事故の燃焼器具別件数、死症者数及び1件当たりの死症者数
(2015～2024年)

燃焼器具		件数	死症者数		1件当たりの死症者数		
			死者	症者	死者	症者	死症者
瞬間湯沸器	開放式 (5号以下)	1	1	0	1.00	0.00	1.00
	C F 式	1	0	1	0.00	1.00	1.00
	F F 式	1	0	1	0.00	1.00	1.00
	R F 式	1	0	3	0.00	3.00	3.00
	計	4	1	5	0.25	1.25	1.50
ふろがま	C F 式	0	0	0	0.00	0.00	0.00
	R F 式	0	0	0	0.00	0.00	0.00
	型式不明	1	0	1	0.00	1.00	1.00
	計	1	0	1	0.00	1.00	1.00
ストーブ		0	0	0	0.00	0.00	0.00
その他 (業務用燃焼器等)		26 (5)	0	71 (10)	0.00	2.73	2.73
合計		31 (5)	1	77 (10)	0.03	2.48	2.52
CO中毒事故以外の 爆発・火災事故等		2181 (212)	4 (0)	315 (28)	0.00 (0.00)	0.14 (0.13)	0.15 (0.13)
全 事 故		2212 (217)	5 (0)	392 (38)	0.00 (0.00)	0.18 (0.18)	0.18 (0.18)

注) ()内は2024年の件数及び死症者数(内数)並びに1件当たりの死症者数

表－8 埋設管事故の年別件数及び死傷者数

項 目	年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
件 数		28	33	46	61	50	58	58	69	50	63
うちB級事故		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
死 者（人）		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
傷 者（人）		1	0	1	3	1	0	1	0	1	0
うちB級事故		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



図－5 埋設管事故の年別件数及び死傷者数

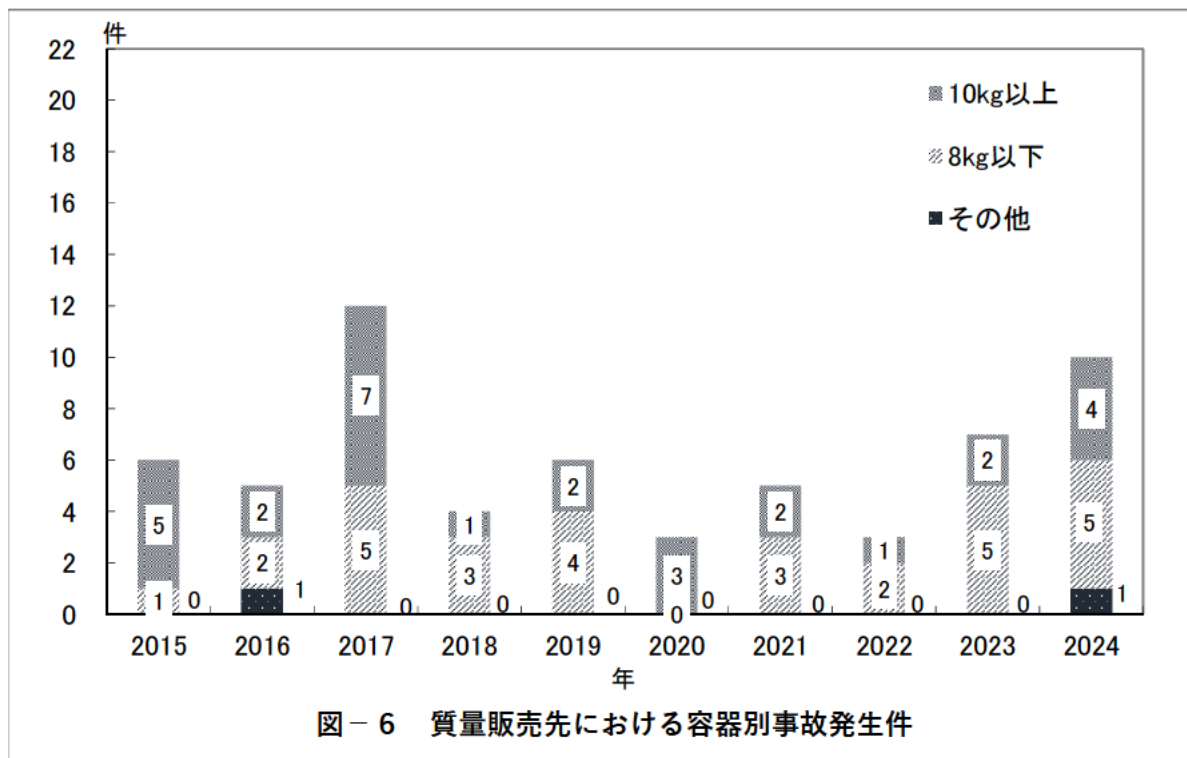
表－９ 埋設管に係る年別漏えい等発生箇所別原因別件数

年		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計
漏えい等 発生箇所	漏洩原因											
供 給 管	損 傷	16	23	24	32	25	34	36	44	29	40	303
	他工事業者	12	21	23	29	24	29	34	40	27	35	274
	消費者による	0	2	1	1	0	3	2	2	1	4	16
	地 盤 沈 下	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4
	そ の 他	3	0	0	1	0	1	0	2	1	1	9
	腐 食 ・ 劣 化	4	4	6	7	1	5	1	3	0	2	33
	そ の 他	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
	接続不良	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	工事中酸欠	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	そ の 他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	不 明	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4
	計	22	27	30	39	26	39	39	47	30	44	343
配 管	損 傷	0	6	6	14	19	12	15	17	17	12	118
	他工事業者	0	6	5	10	16	9	14	14	14	10	98
	消費者による	0	0	0	3	1	3	1	3	0	2	13
	地 盤 沈 下	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3
	そ の 他	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	4
	腐 食 ・ 劣 化	6	0	10	8	5	6	3	5	2	5	50
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	不 明	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
	計	6	6	16	22	24	19	19	22	20	19	173
合 計	損 傷	16	29	30	46	44	46	51	61	46	52	421
	他工事業者	12	27	28	39	40	38	48	54	41	45	372
	消費者による	0	2	1	4	1	6	3	5	1	6	29
	地 盤 沈 下	1	0	0	2	2	1	0	0	1	0	7
	そ の 他	3	0	1	1	1	1	0	2	3	1	13
	腐 食 ・ 劣 化	10	4	16	15	6	11	4	8	2	7	83
	そ の 他	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5
	接続不良	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	工事中酸欠	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	そ の 他	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
	不 明	0	0	0	0	0	1	3	0	0	3	7
	合 計	28	33	46	61	50	58	58	69	50	63	516

表－10 質量販売先における事故発生件数

年 項目	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
件 数	6 (1)	5 (0)	12 (0)	4 (0)	6 (1)	3 (0)	5 (0)	3 (0)	7 (0)	10 (0)
50kg容器	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
20kg容器	3 (1)	0	0	0	1	1	1	0	1	2
10kg容器	2	2	5	1	1 (1)	2	1	1	1	2
8kg容器	1	1	2	3	1	0	2	1	4	3
5kg容器	0	1	2	0	3	0	1	1	1	2
2kg容器	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

()内はB級事故で内数



表－11 原因者別事故件数

原因者 \ 年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
一般消費者等	60	45	54	68	56	39	48	56	58	55
一般消費者等及び 販売事業者	4	0	3	2	2	9	5	7	6	7
販売事業者	29	24	29	21	34	33	21	53	29	26
設備工事事業者及び 販売事業者等	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0
保安機関及び 販売事業者等	3	1	6	7	7	7	11	9	6	7
配送センター及び 販売事業者等	0	0	1	0	1	4	2	1	1	0
設備工事事業者	2	2	11	3	1	3	3	5	3	4
充電事業者	0	2	1	0	0	0	3	1	1	3
配送センター	0	4	6	3	1	3	7	1	7	6
器具メーカー	4	3	1	3	5	14	11	5	1	4
自然災害（雪害等）	34	8	12	34	9	1	21	28	4	6
その他	32	36	54	59	62	61	70	79	63	77
他工事事業者	16	34	49	48	58	54	64	73	58	71
動物（ねずみ等）	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0
その他	15	2	5	11	3	6	6	5	5	6
不明	14	13	17	12	25	24	18	18	13	22
合計	182	140	195	212	203	198	220	264	194	217

表－12 年別・建物用途別事故件数

年 項 目	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
一 般 住 宅	77	44	65	89	72	84	85	131	59	76
共 同 住 宅	35	40	55	50	50	59	68	58	54	59
旅 館	0	2	6	1	3	3	1	2	2	5
飲 食 店	26	14	28	24	31	18	23	33	29	26
学 校	5	7	11	8	7	8	2	8	9	6
病 院	2	2	1	1	1	2	2	4	2	4
工 場	3	2	3	3	1	2	3	1	0	0
事 務 所	1	3	3	7	5	5	5	3	3	7
道路下(側溝含む)	3	4	3	2	4	0	3	1	0	1
そ の 他	30	22	20	27	29	17	28	23	36	33
合 計	182	140	195	212	203	198	220	264	194	217

表－13 現象別事故件数

年 項 目	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
漏 え い	102	85	114	148	148	148	168	205	133	162
漏えい爆発(火災)	43	27	43	33	26	19	25	30	29	19
漏えい火災 (爆発を除く)	31	19	35	24	29	31	27	29	27	30
CO中毒・酸欠	6	9	3	7	0	0	0	0	5	6
合 計	182	140	195	212	203	198	220	264	194	217

表-14 漏えい等発生箇所別事故件数

項目 \ 年		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
供給設備	容器	3	3	4	0	6	5	7	10	3	6
	容器バルブ	1	8	4	1	4	1	3	2	2	1
	高圧ホース	12	7	15	8	8	17	22	20	18	14
	ヘッダー	2	2	1	1	2	0	1	1	0	0
	調整器	20	9	13	21	11	25	26	22	8	15
	バルク貯槽	4	3	2	4	3	4	2	5	3	5
	供給管	36	38	40	52	42	47	56	77	49	67
	内埋設管	22	27	31	39	26	39	39	47	30	44
	ガスメーター	2	6	7	11	8	7	6	5	1	2
	その他機器	0	2	0	2	7	4	1	5	2	0
計		80	78	86	100	91	110	124	147	86	110
消費設備	配管	26	10	39	46	54	42	42	60	48	54
	内埋設管	6	6	16	22	24	19	19	22	20	19
	末端ガス栓	11	5	11	13	13	12	11	8	12	11
	金属フレキ管	6	5	7	1	4	2	3	4	6	4
	低圧ホース	4	2	2	5	1	4	3	2	3	3
	室内ゴム管	12	3	4	5	4	2	4	9	2	3
	こんろ	3	3	4	3	2	0	0	3	3	1
	炊飯器	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	レンジ	0	0	1	0	0	0	1	0	4	0
	オープン	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	瞬間湯沸器	3	4	7	2	3	1	5	6	2	5
	ふろがま	12	8	7	13	6	11	7	7	7	2
	ストーブ	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
	業務用燃焼器	19	20	23	21	18	9	10	12	19	19
	その他の燃焼器	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
	その他	2	0	2	0	3	3	3	3	1	1
計		99	60	109	109	111	87	90	115	107	103
充てん設備		0	0	0	1	0	0	3	0	0	2
その他		1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
不明		2	2	0	2	1	1	3	2	0	2
合計		182	140	195	212	203	198	220	264	194	217

表－15 原因別事故件数

年 項目		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
接 続 不 良		20	21	30	16	24	25	23	26	27	28
腐 食 ・ 損 傷		58	54	87	105	100	97	111	135	104	125
故 障 ・ 不 具 合		7	5	7	6	15	22	12	7	3	4
誤 操 作	未使用末端閉止弁	8	2	7	11	6	8	5	4	7	7
	燃焼器具未設続	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
燃焼器具の過熱		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
燃 焼 器 具	点 火 ミ ス	21	16	16	17	16	13	12	13	11	13
	立 消 え	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0
弁・栓等不完全閉止、 閉め忘れ		5	8	11	7	11	6	9	5	5	1
給 排 気 設 備 不 良		0	4	0	0	0	0	1	0	0	0
燃焼不良及び換気不良		2	5	3	5	0	0	0	0	6	5
雪 害 等 の 自 然 災 害		34	8	12	34	8	1	21	44	10	4
そ の 他		15	8	11	4	13	10	13	13	15	16
不 明		11	8	8	5	9	16	13	16	6	14
計		182	140	195	212	203	198	220	264	194	217

表－16 年別漏えい等発生箇所別原因別件数

(1)供給設備関係

漏えい等発生箇所		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計
原 因												
容 器	損 傷	0	0	0	0	0	1	4	1	0	1	7
	腐食・劣化	1	2	1	0	2	2	2	1	1	1	13
	その他、不明	2	1	3	0	4	2	1	8	2	4	27
	計	3	3	4	0	6	5	7	10	3	6	47
容器バルブ	機器等接続不良	1	4	0	1	1	0	2	0	0	0	9
	損 傷	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	バルブ閉め忘れ、 不完全閉止	0	0	3	0	0	1	1	0	0	1	6
	その他、不明	0	4	1	0	3	0	0	1	2	0	11
	計	1	8	4	1	4	1	3	2	2	1	27
高圧ホース	機器等接続不良	4	3	7	4	3	12	15	6	8	10	72
	損 傷	3	0	5	3	3	3	4	12	10	2	45
	腐食・劣化	0	0	2	1	0	0	1	2	0	1	7
	その他、不明	5	1	1	0	2	2	2	0	0	1	14
	計	12	4	15	8	8	17	22	20	18	14	138
調 整 器	接続不良	1	2	5	1	3	5	1	4	1	2	25
	損 傷	17	5	5	14	1	2	12	13	3	2	74
	腐食・劣化	0	1	0	3	1	3	0	1	2	1	12
	故 障	0	1	1	0	6	12	10	4	1	0	35
	その他、不明	2	0	2	3	0	3	3	0	1	10	24
	計	20	9	13	21	11	25	26	22	8	15	170
バルク貯槽	弁開放等	2	0	1	2	0	2	1	2	0	0	10
	工事ミス	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5
	その他、不明	1	2	1	2	2	2	1	2	2	5	20
	計	4	3	2	4	3	4	2	5	3	5	35
供 給 管	埋 設	接続不良	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		損 傷	17	23	27	32	25	33	37	44	29	307
		腐食・劣化	4	4	4	7	1	5	2	3	0	32
		その他、不明	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5
		計	22	27	31	39	26	39	39	47	30	344
	露 出・その他	接続不良	3	2	2	0	2	0	0	2	6	22
		損 傷	8	9	6	11	7	6	13	23	9	104
		腐食・劣化	3	3	1	2	7	2	4	4	3	30
		その他、不明	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5
		計	14	15	9	13	16	8	17	30	19	164
	小 計		36	42	40	52	42	47	56	77	49	508
ガスメーター	機器等接続不良	0	4	6	2	4	5	2	0	0	0	23
	損 傷	1	1	1	9	3	1	2	3	1	1	23
	その他、不明	1	1	0	0	1	1	2	2	0	1	9
	計	2	6	7	11	8	7	6	5	1	2	55
そ の 他		2	4	1	3	9	4	2	6	2	0	33
合 計		80	79	86	100	91	110	124	147	86	110	1013

(2)消費設備関係

漏えい等発生箇所		年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計
		原因											
配管	埋設	接続不良	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
		腐食・劣化	5	0	5	8	5	6	4	5	3	4	45
		その他、不明	2	6	11	14	19	13	15	17	16	14	127
		計	7	6	16	22	24	19	19	22	20	19	174
	露出・その他	接続不良	0	1	1	1	1	0	1	4	0	2	11
		損傷	14	0	12	19	17	12	11	24	20	25	154
		腐食・劣化	3	2	5	4	9	10	10	9	6	7	65
		その他、不明	2	0	5	0	3	1	1	1	2	1	16
	計	19	3	23	24	30	23	23	38	28	35	246	
	小計		26	9	39	46	54	42	42	60	48	54	420
末端ガス栓	ゴム管の接続不良	1	1	0	0	0	1	1	0	1	2	7	
	未使用側の誤開放	7	3	7	11	5	8	5	4	6	7	63	
	弁の不完全閉止等	1	0	1	0	2	0	0	2	0	0	6	
	その他、不明	2	2	3	2	6	3	5	2	5	2	32	
	計	11	6	11	13	13	12	11	8	12	11	108	
金属フレキ	損傷	2	2	1	0	0	1	1	2	2	2	13	
	接続不良	2	2	3	0	2	0	1	0	3	0	13	
	腐食・劣化	2	1	3	1	2	0	1	2	1	2	15	
	その他、不明	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
	計	6	5	7	1	4	2	3	4	6	4	42	
低圧ホース	接続不良	1	2	2	4	0	2	2	2	2	3	20	
	劣化	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	6	
	器具未接続	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	その他、不明	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	
	計	4	2	2	5	1	4	3	2	3	3	29	
ゴム管	接続不良	6	0	2	3	1	1	0	3	0	2	18	
	損傷	2	3	1	1	1	0	0	2	0	0	10	
	腐食・劣化	1	0	1	1	0	0	2	4	1	1	11	
	器具未接続	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	その他、不明	3	0	0	0	2	1	2	0	1	0	9	
	計	12	3	4	5	4	2	4	9	2	3	48	
燃焼器具	こんろ	点火ミス、立消え	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
		栓の不完全閉止等	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		過熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他、不明	1	2	4	3	2	0	0	2	3	1	18
		計	3	3	4	3	2	0	0	3	3	1	22
	瞬間湯沸器	給排気設備不良	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
		燃焼不足、換気不良	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
		点火ミス、立消え	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	5
		その他、不明	2	1	6	1	3	0	4	6	2	3	28
		計	3	4	7	2	3	1	5	6	2	5	38
	ふろがま	給排気設備不良	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
		点火ミス、立消え	10	8	5	12	6	10	6	6	4	2	69
		過熱	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		栓の不完全閉止等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他、不明	2	0	1	1	0	1	0	1	2	0	8
		計	12	8	7	13	6	11	7	7	7	2	80
	ストーブ	給排気設備不良	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		点火ミス、立消え	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
		栓の不完全閉止等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他、不明	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		計	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
	業務用燃焼器具		19	20	23	21	18	9	10	12	19	19	170
	その他		1	0	2	0	2	1	1	1	4	0	12
	小計		38	35	44	39	32	22	24	29	35	27	325
その他		2	0	2	0	3	3	3	3	1	1	18	
合計		99	60	109	109	111	87	90	115	107	103	990	

(3) その他、不明等

年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合 計
充てん設備	0	0	0	1	0	0	3	0	0	2	6
そ の 他	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
漏洩発生箇所等不明なもの	2	1	0	2	1	1	3	2	0	2	14

年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合 計
総 合 計											
事故発生件数 (件)	182	140	195	212	203	198	220	264	194	217	2025
死 者 数 (人)	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5
負 傷 者 数 (人)	60	52	50	46	32	29	21	27	37	38	392
(参考)死者・負傷者事故発生件数(件)	36	27	40	30	21	11	21	23	28	27	264
漏えい	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6
漏えい爆発(火災)	21	16	25	16	15	6	13	14	16	11	153
火災(爆発を除く)	8	1	11	7	6	4	7	8	7	10	69
CO中毒・酸欠	6	9	3	7	0	0	0	0	5	6	36
(参考)死者・負傷者人数(人)	62	52	50	47	32	30	22	27	37	38	397
漏えい	1	1	1	0	0	1	1	3	0	0	8
漏えい爆発(火災)	38	21	29	23	24	25	14	16	19	13	222
火災(爆発を除く)	8	1	15	7	8	4	7	8	10	14	82
CO中毒・酸欠	15	29	5	17	0	0	0	0	8	11	85

表－17 都道府県別事故件数及び消費世帯百万戸当たりの事故件数

経済局	年	2019	2020	2021	2022	2023	5年間 平均 2019～ 2023	2024	消費者戸数	2019	2020	2021	2022	2023	5年間 平均 2019～ 2023	2024
	県 別															
北海道	北海道	17	9	16	29	10	16.2	13	1,425,931	11.8	6.2	11.1	20.2	7.0	11.3	9.1
東 北	青 森	0	0	0	1	1	0.4	3	424,354	0.0	0.0	0.0	2.3	2.4	0.9	7.1
	秋 田	2	3	5	10	1	4.2	1	227,794	10.0	11.9	20.9	42.4	4.3	17.9	4.4
	岩 手	0	1	7	7	5	4.0	2	397,725	0.0	2.4	17.2	17.3	12.6	9.9	5.0
	山 形	4	1	4	6	1	3.2	1	287,238	16.9	3.4	13.5	20.5	3.4	11.5	3.5
	宮 城	3	3	2	4	3	3.0	1	550,411	3.3	5.5	3.7	7.2	5.5	5.0	1.8
	福 島	6	3	2	8	5	4.8	2	515,929	15.5	5.4	3.7	15.2	9.6	9.9	3.9
関 東	栃 木	3	6	5	4	7	5.0	3	502,729	9.1	11.3	9.5	7.9	14.0	10.3	6.0
	茨 城	2	2	5	6	8	4.6	9	678,009	4.9	2.8	7.0	8.5	11.7	7.0	13.3
	千 葉	7	8	12	11	10	9.6	20	670,052	12.0	11.2	17.0	15.8	14.8	14.2	29.8
	埼 玉	13	18	17	10	11	13.8	14	1,174,704	11.5	14.7	14.0	8.3	9.3	11.6	11.9
	群 馬	5	5	5	2	2	3.8	4	499,337	12.6	9.3	9.6	3.9	4.0	7.9	8.0
	東 京	11	12	7	6	5	8.2	8	433,780	4.8	25.8	15.4	13.2	11.5	14.2	18.4
	神奈川	28	23	16	19	16	20.4	11	947,280	32.3	22.4	15.8	19.1	16.6	21.2	11.6
	新 潟	5	4	6	6	3	4.8	2	232,656	20.2	16.0	24.4	24.7	12.7	19.6	8.6
	長 野	4	9	4	12	1	6.0	7	617,904	7.4	14.0	6.4	19.1	1.6	9.7	11.3
	山 梨	1	1	2	1	2	1.4	1	283,738	4.7	3.5	7.1	3.6	7.2	5.2	3.5
	静 岡	5	4	2	2	3	3.2	1	667,513	7.6	5.6	2.8	2.9	4.5	4.7	1.5
中 部	愛 知	4	5	11	18	9	9.4	6	949,094	3.1	5.1	11.4	18.4	9.1	9.4	6.3
	三 重	0	1	4	7	2	2.8	3	469,814	0.0	2.1	8.3	14.7	4.2	5.9	6.4
	岐 阜	7	9	7	6	3	6.4	11	503,521	13.7	15.9	12.7	10.9	5.6	11.8	21.8
	富 山	0	2	1	2	0	1.0	1	231,201	0.0	8.4	4.2	8.5	0.0	4.2	4.3
	石 川	1	2	2	1	4	2.0	1	265,924	3.8	7.2	7.2	3.6	14.7	7.3	3.8

経済局	年 県別	2019	2020	2021	2022	2023	5年間 平均 2019～ 2023	2024	消費者戸数	2019	2020	2021	2022	2023	5年間 平均 2019～ 2023	2024
近畿	福井	1	3	1	2	6	2.6	7	174,805	6.6	16.1	5.5	10.9	33.5	14.5	40.0
	滋賀	4	0	4	5	4	3.4	7	256,518	22.8	0.0	15.1	19.5	15.3	14.5	27.3
	京都	0	1	4	3	9	3.4	5	210,151	0.0	4.6	18.4	14.2	41.3	15.7	23.8
	奈良	1	3	2	3	3	2.4	2	163,530	7.7	17.5	11.8	18.2	17.8	14.6	12.2
	和歌山	1	3	3	4	0	2.2	0	244,804	5.3	12.3	12.4	17.2	0.0	9.4	0.0
	大阪	7	7	4	6	2	5.2	8	267,955	13.3	24.9	14.5	22.6	7.4	16.5	29.9
	兵庫	1	1	7	9	3	4.2	4	468,664	1.7	2.1	14.5	19.0	6.3	8.7	8.5
中国	鳥取	5	2	6	5	7	5.0	3	133,539	34.5	14.1	43.0	36.3	51.7	35.9	22.5
	岡山	5	3	1	8	5	4.4	11	453,342	10.5	6.4	2.2	17.3	10.9	9.4	24.3
	島根	1	3	6	2	4	3.2	4	196,063	6.0	14.9	30.1	10.1	20.4	16.3	20.4
	広島	4	12	6	9	7	7.6	7	558,916	6.3	19.6	9.9	15.8	12.5	12.8	12.5
	山口	4	0	7	2	2	3.0	2	300,342	12.8	0.0	22.2	6.5	6.6	9.6	6.7
四国	徳島	1	0	0	1	0	0.4	0	209,752	5.7	0.0	0.0	4.7	0.0	2.1	0.0
	香川	2	1	1	0	1	1.0	3	235,887	8.7	4.1	4.2	0.0	4.2	4.2	12.7
	高知	1	0	0	1	0	0.4	0	237,627	5.2	0.0	0.0	4.0	0.0	1.8	0.0
	愛媛	3	3	2	4	2	2.8	4	428,710	5.8	6.7	4.5	9.0	4.6	6.1	9.3
九州	福岡	9	7	10	5	11	8.4	6	1,132,862	6.8	6.2	8.8	4.4	9.7	7.2	5.3
	佐賀	6	6	2	3	6	4.6	2	192,963	34.0	30.1	10.1	15.4	30.9	24.1	10.4
	長崎	5	5	0	6	4	4.0	7	308,134	21.3	15.6	0.0	18.9	12.7	13.7	22.7
	大分	3	2	1	1	1	1.6	3	349,218	10.3	5.6	2.8	2.8	2.8	4.9	8.6
	熊本	2	0	3	1	1	1.4	4	450,491	5.6	0.0	6.6	2.2	2.2	3.3	8.9
	宮崎	1	3	2	5	1	2.4	0	289,305	3.9	10.0	6.7	16.9	3.4	8.2	0.0
	鹿児島	6	1	4	1	2	2.8	3	473,209	12.2	2.0	8.0	2.1	4.2	5.7	6.3
沖縄	沖縄	2	1	2	0	1	1.2	0	609,550	3.5	1.7	3.4	0.0	1.7	2.1	0.0
合 計		203	198	220	264	194	215.8	217	21,302,975	9.0	8.9	10.0	12.1	9.0	9.8	10.2

注) 消費者戸数は、LPガス消費者世帯数 (LPガス事業団広報 2025年1月15日 No.229 (一財)全国LPガス保安共済事業団より)

表－18 所管別事故発生状況

所管 \ 年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
本 省	20	28	38	29	20	24	38	44	39	31
保安監督部	64 (1)	33	73	82 (1)	94	95	99	94	73	100
都 道 府 県	97 (3)	77 (1)	79	96	86 (1)	76 (1)	83 (1)	125	74	74
指 定 都 市	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8
所管無記載	1	2	5	5	3	3	0	1	2	4
合 計	182 (4)	140 (1)	195 (0)	212 (1)	203 (1)	198 (1)	220 (1)	264 (0)	194 (0)	217 (0)

※1 ()内はB級以上事故

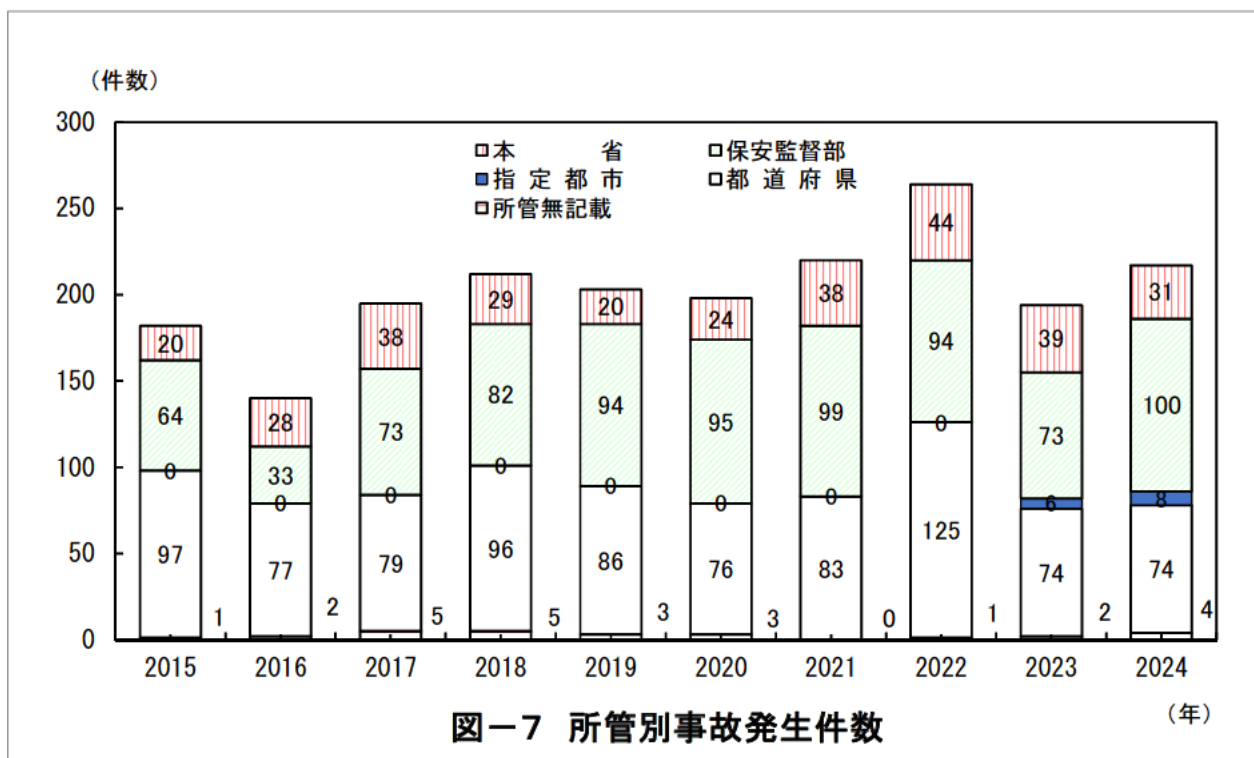


表-19 LPガス事故件数、死傷者数の推移と主な施策等

年	事故 件数	死者 数	傷者 数	主な発生事故及び取られた措置等
1967(S.42)	167	33	271	○12月28日、LPガス法公布－高圧ガス取締法から分離し、液化石油ガスの販売、液化石油ガス器具等の製造及び販売等に係る規制を目的として制定
1968(S.43)	112	38	146	○3月1日、LPガス法施行
1969(S.44)	170	69	236	
1970(S.45)	217	44	283	
1971(S.46)	217	33	301	
1972(S.47)	299	52	398	○12月6日、LPガス法規則改正(原則LPガスを体積販売することを義務化)
1973(S.48)	368	59	389	
1974(S.49)	540	74	679	
1975(S.50)	497	40	543	
1976(S.51)	581	65	523	
1977(S.52)	638	56	684	□6月、通商産業省立地公害局保安課に「液化石油ガス保安対策室」設置 □8月、高圧ガス及び火薬類保安審議会が「液化石油ガス消費者保安体制のあり方」について答申
1978(S.53)	570	72	640	□7月、LPガス設備保安総点検事業の実施(設備改善の期間を含め3年間) ○7月3日、LPガス法改正(周知の義務化、認定調査機関及び液化石油ガス設備士制度の創設、液化石油ガス器具等の範囲拡大等)
1979(S.54)	793	63	825	○5月10日、特定ガス消費機器の設置工事の監督に関する法律公布(特監法)
1980(S.55)	761	60	758	●8月16日、静岡駅前ビル地下街で都市ガス爆発事故発生、死者15名、重軽傷者222名
1981(S.56)	714	50	723	○2月17日、高取法液石則改正(LPガスの着臭濃度強化(臭気感知混入率1/200→1/1000)) ○2月18日、LPガス法規則改正(地下室等の保安基準の制定、共同住宅、業務用施設等に対しガス漏れ警報器設置義務付け)
1982(S.57)	570	43	650	●1月、神奈川県川崎市の小学校で埋設管に起因する多量の漏えい事故が発生 □2月4日付通商産業省立地公害局長名で各通商産業局長及び各都道府県知事宛「埋設管に係る液化石油ガス設備の緊急一斉点検の実施について」を通達 □2月から「埋設管に係る液化石油ガス設備の緊急一斉点検」を実施 ○10月1日、LPガス法省令補完基準改正(材料及び使用制限、腐食・損傷を防止する措置等の強化) □10月1日付通商産業省立地公害局長名で各通商産業局長及び各都道府県知事宛「既存の液化石油ガス設備に係る保安の徹底について」を通達
1983(S.58)	559	51	645	●11月22日、静岡県掛川市のレクリエーションセンター内でLPガス爆発事故が発生、死者14名、重軽傷者27名 □11月26日付通商産業省立地公害局長名で各通商産業局長及び各都道府県知事宛「液化石油ガス保安対策について」を通達
1984(S.59)	545	36	529	○7月3日、LPガス法規則改正(料理飲食店等に対し、移動式燃焼器の末端ガス栓に過流出安全機構付ガス栓の使用義務付け、末端ガス栓と燃焼器との接続方法強化)
1985(S.60)	496	35	550	□7月、「LPガス消費者保安対策研究会」報告 □10月、毎年10月を「LPガス消費者保安月間」と定める
1986(S.61)	515	42	477	□5月、「LPガス安全器具普及懇談会」報告が出され、具体的な安全器具の普及施策とそれに伴うLPガス事故の減少化に関する目標期限(今後 5年間で1/5、10年間で 1/10)を定めた提言－それを受けて官民一体となり、その目標達成のための普及啓発活動開始 ○12月4日、LPガス法規則改正(移動式燃焼器の末端ガス栓に過流出安全機構付ガス栓の使用義務付け)
1987(S.62)	401	29	381	
1988(S.63)	390	37	356	●2月16日及び8月6日、北海道札幌市で居室の換気扇等の使用により浴室内の気圧が外気の気圧より低くなり、その結果、浴室内に設置されたCF式ふろがまの排気が逆風止めから浴室内に逆流して、ふろがまの不完全燃焼を引き起こしたことによる一酸化中毒が2件発生、共に死者1名(都市ガス事業) ●4月9日、鹿児島県鹿児島市の共同住宅で排気筒に取り付けられた防火ダンパーに起因するCO中毒事故が発生、死者2名 ●6月11日、福島県白河市のゴルフ場クラブハウスにおいて埋設管の腐食による爆発事故が発生、死者1名、重傷者3名、軽傷者17名 □7月8日付通商産業省立地公害局保安課長名で各都道府県液化石油ガス保安担当部長宛、「ガス器具に接続される排気筒への防火ダンパー設置に起因する一酸化炭素中毒事故防止対策について」を通達 ●7月14日、茨城県那珂郡の高校において埋設管の腐食による爆発事故が発生、重傷者4名、軽傷者5名 □7月27日付通商産業省立地公害局長名で各通商産業局長及び各都道府県知事宛「液化石油ガスの埋設管に係る保安の徹底について」を通達 □9月8日付通商産業省立地公害局保安課長名で各都道府県液化石油ガス保安担当部長宛「CF式ふろがまの排ガスによる一酸化中毒事故の防止について」を通達

年	事故 件数	死者 数	傷者 数	主な発生事故及び取られた措置等
1989(H.1)	306	36	327	●6月13日、埼玉県春日部市の小学校において埋設管からのガス漏れがあることが発見され、改善措置が講じられた後、ガスの供給に使用している配管から以前に漏れたと思われるガスが地下ビットに滞留していたことに起因する爆発事故が発生、死者1名、重傷者1名 □8月25日付通商産業省立地公害局保安課長名で各都道府県液化石油ガス保安担当部長宛「埋設管に係る液化石油ガス設備の点検状況について」を通達 □9月20日付通商産業省立地公害局保安課長名で各都道府県液化石油ガス保安担当部長宛「CF式ふろがまの排ガスによる一酸化中毒事故の防止について」を通達
1990(H.2)	262	27	233	□5月、「90年代の液化石油ガス消費者保安政策の在り方分科会」報告
1991(H.3)	194	13	171	
1992(H.4)	146	31	162	
1993(H.5)	112	7	13	●5月6日、山梨県忍野村リゾートマンションでCO中毒事故発生、死者7名(簡易ガス事業) ●7月13日、山形県米沢市の雑居ビルにおいて埋設管の腐食による爆発事故が発生、死者1名、重傷者1名、軽傷者9名 □9月、安全器具 100%普及目標達成期限(3年早めた)ー95.2%達成 □12月20日付通商産業省環境立地局保安課液化石油ガス保安対策室長名で各都道府県液化石油ガス保安担当課長宛「液化石油ガス販売事業者等に対する保安対策の徹底及び指導の在り方について」を通達 ○12月22日、特監法政令改正(特定ガス消費機器の追加(密閉燃焼式ふろがま等))
1994(H.6)	82	3	83	○10月26日、LPガス法規則改正(排気筒の技術上の基準強化等) ○10月26日、通産省告示制定(使用実績を有する排気筒又は給排気部を再使用する場合の要件)
1995(H.7)	88	12	80	□1月、「LPガス保安対策の在り方研究会」中間報告 □12月、「高圧ガス及び火薬類保安審議会液化石油ガス部会」報告
1996(H.8)	101	14	109	○3月31日、LPガス法改正(LPガス販売事業の許可制を登録制に改正、保安機関制度の創設、バルク供給に関する規制の創設等) ○4月3日、LPガス法施行令改正(LPガス器具等の指定品目の改正等) ●12月30日、沖縄県糸満市共同住宅で排気筒の不備に起因するCO中毒事故が発生死者5名
1997(H.9)	68	6	64	○3月10日、LPガス法規則改正(8年の法改正内容を具体化、供給設備にマイコンメータ(S型)等安全機能付の機器設置の義務化、認定販売事業者に対し、集中監視、保安確保機器の期限管理の義務付け) □9月、「高圧ガス及び火薬類保安審議会液化石油ガス部会保安高度化分科会」が設置され、CO中毒事故防止総合保安対策を決定した。 □10月、燃焼器具の一斉点検事業を開始(～平成11年9月30日)
1998(H.10)	75	9	82	□5月、「高圧ガス及び火薬類保安審議会液化石油ガス部会第2回保安高度化分科会」が開催され、埋設管事故防止対策及びガス漏えい防止及び漏えい拡大防止対策を決定した。
1999(H.11)	79	5	66	○3月26日、LPガス法施行令改正(LPガス器具等の指定品目の改正) ○8月6日、LPガス法改正(基準・認証制度見直しに伴うLPガス法改正) ○9月30日、LPガス法規則改正(性能規定化、バルク容器を制度化)
2000(H.12)	78	8	73	○8月1日、12月26日LPガス法施行規則の例示基準が制定され、関係基準が廃止された。 ○9月26日、LPガス器具等の技術上の基準等に関する省令改正(基準・認証制度見直しに伴う省令改正) □5月、燃焼器具交換促進事業及び埋設管点検事業を開始(～12月) □12月20日、「高圧ガス及び火薬類保安審議会液化石油ガス部会第2回保安高度化分科会」が開催され、保安高度化プログラムを決定した。
2001(H.13)	87	2	69	□1月、省庁改編に伴い、経済産業省原子力安全・保安院液化石油ガス保安課を設置 □4月13日、経済産業省原子力安全・保安院液化石油ガス保安課長名で各経済産業局、各都道府県液化石油ガス担当課宛及びLPガス関係団体宛に「LPガス保安高度化プログラムの実施について」を通達。 □6月、経済産業省原子力・保安院に「ガス体エネルギー産業に係る保安規制に関する検討会」が望ましい保安の在り方について基本的な考え方の整理及び保安レベルの維持・向上を図る上で保安規制は如何にあるべきか検討を行うことを目的として設置され、検討が開始された。 ●10月29日、12月11日、沖縄県においてLPガスの供給設備であるペーパライザーに高濃度の水銀を含むLPガスによって不具合が生じ、ガスが漏えいする事故が発生した。(他に11月26日、同様な事故(高圧ガス保安法対象)1件発生)
2002(H.14)	90	4	64	○10月1日、LPガス法規則改正(液化石油ガス中の水銀含有量の基準化、配管等に係る修理の基準化、埋設管(白管及び被覆白管)に係る点検・調査について基準追加、屋外に設置する燃焼器具の排気筒(屋内に設置される部分)の基準化) ○12月27日、例示基準第39節「液化石油ガスの規格」を追加(液化石油ガス中の水銀濃度の規定)
2003(H.15)	120	7	86	○3月31日、LPガス法規則改正及びバルク告示改正(ガス放出防止器等の代替措置の追加、ガス漏れ検知器の代替措置の追加、超音波液面計の追加、貯槽及びバルク貯槽の耐圧試験の改正) ○4月1日、例示基準第21節「貯槽の耐圧試験及び気密試験」の改正、第40節「供給管等の修理」、第41節「地盤面下に埋設した供給管及び配管(垂鉛めっきを施したもの又は垂鉛めっきを施した供給管に防しよくテープを施したものに限る。)」の漏えい試験の方法」及び第42節「排気筒等の材料」を追加

年	事故 件数	死者 数	傷者 数	主な発生事故及び取られた措置等
2004(H.16)	105	2	88	○4月1日、LPガス法規則改正及びバルク告示改正(1トン以上3トン未満のバルク貯槽に係る保安距離の緩和:第1種保安物件までの保安距離16.97mを7m、第2種保安物件までの保安距離11.31mを7mに短縮) ●8月30日、宮城県において民生用バルクローリーポンプ軸受破損による、充てん作業中の事故が発生した。 ●10月1日、福岡県において充てんホース安全継手離脱後の処置ミスによる漏えい爆発事故(B級事故)が発生した。
2005(H.17)	105	1	58	○4月1日、LPガス法規則及び供給・消費・特定供給告示改正(販売事業者がLPガスを配管等に接続して販売する必要のない容器の内容積及び質量により販売できる容器の内容積の範囲を容器がカップリング付き器具(容器バルブ及び調整器)により接続されている等の要件を満たした場合に限り25リットルまで拡大) ○4月1日、例示基準第3節「不燃性又は難燃性の材料を使用した軽量な屋根又は遮へい板」の改正(石綿スレートに替えて繊維強化セメント板を追加)、第15節「充てん容器等の腐しよく防止措置」の改正(アルミニウム合金製容器について腐しよく防止のための塗装を不要とした)、第28節「供給管等の適切な材料及び使用制限、腐食及び損傷を防止する措置」の改正(配管用フレキ管及びポリエチレン管の施工を行う者を具体的に追加)、第29節「供給管又は配管等の気密試験方法及び漏えい試験の方法」の改正(集中監視システム設置時の漏えい検査の方法を追加、漏えい・気密試験の測定時間及び温度変化補正等に係る事項を追加、電気式ダイヤフラム圧力計の比較試験周期改正、自記圧力計に電気式ダイヤフラム式自記圧力計を追加及び比較試験の基準となる圧力測定器に選択性を追加)、第30節「調整器の調整圧力及び閉そく圧力並びに燃焼器の入口における液化石油ガスの圧力の確認方法」の改正(自記圧力計に電気式ダイヤフラム式自記圧力計を追加及び集中監視システム設置時の圧力検査の方法を追加)
2006(H.18)	219	0	78	●5月18日、岐阜県においてバルク貯槽の安全弁交換時にガスが漏えいする事故が発生した。 □8月28日、パロマ工業株式会社製ガス瞬間湯沸器による一酸化炭素中毒事故への対応を踏まえて、経済産業省が製品安全対策に係る総点検結果をとりまとめた。 ●12月29日、沖縄県においてバルク貯槽の安全弁交換時にガスが漏えいする事故が発生した。 ○12月22日、LPガス法規則改正(保安業務の定期消費設備調査について、消費設備の使用による災害が発生するおそれがあると認める場合の調査について追加。消費設備の技術上の基準について、燃焼器の排気筒に関する技術上の基準を変更、強制排気式の燃焼器の排気の排出について追加。保安機関が帳簿に記載すべき内容について、燃焼器の情報を追加。) ○12月22日、特定ガス消費機器法施行規則改正(軽微な工事の内容を変更。) □12月27日、経済産業省原子力安全・保安院長名で「液化石油ガス保安規則第93条の2、第96条(特定消費設備に係る事故に限る。)並びに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施行規則第131条第2の運用について」を通過。
2007(H.19)	239	4	98	○2月23日、経済産業省が「ガス機器等の燃焼機器による一酸化炭素中毒事故等の防止強化策」を取りまとめ。 ○3月13日、経済産業省が、過去21年分のガス消費機器に関する事故報告の概要(製品名・型式・製造事業者を含む)を公表。 ○3月13日、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施行規則に基づき強制排気式の燃焼器を定める告示の制定(規則第44条第1号ムに規定する強制排気式の燃焼器を規定) ○3月13日、特定消費機器の設置工事の監督に関する法施行規則に基づき安全装置を定める告示の制定(点火不良、立ち消え時等にバーナーへのガス通路を閉ざす装置を規定) □3月13日、経済産業省原子力安全・保安院長名で「強制排気式の燃焼器に係る具体的な調査方法について」を通過。 ○6月27日、LPガス法規則改正(液化石油ガス設備工事の内容を変更。) ○6月29日、LPガス法規則改正(保安業務の周知について、供給開始時及び一年に一回以上の回数で周知を行うべき燃焼器の内容を変更。) ●9月18日、富山県の山小屋においてCF式風呂釜の排気筒が屋外に出ておらず、換気不足による不完全燃焼によりCO中毒事故が発生した。 ●10月23日、東京都において質量販売の消費者宅で漏えい爆発事故が発生した。 □10月31日、経済産業省原子力安全・保安院長名で「液化石油ガスの保安の確保のための事業者に対する調査の実施等について」を発出し、質量販売の状況調査の実施。
2008(H.20)	234	4	79	□4月10日、経済産業省原子力安全・保安院長名で「液化石油ガスの質量販売の実態調査結果及び対応について(要請)」を発出。 ○5月30日、認定販売事業者告示改正(ガスメータの機能に関する基準の変更) ○5月30日、供給・消費・特定供給設備告示改正(ガスメータの機能に関する基準の変更、また大口径の低圧ホースに係る継手部分の構造及び接続具の構造についての基準を追加) ○8月1日、LPガス法施行令改正(別表第1において規定されている液化石油ガス器具等に一般ガスこんろを追加) ○8月8日、LPガス器具省令改正(一般ガスこんろの技術上の基準等を追加)

年	事故 件数	死者 数	傷者 数	主な発生事故及び取られた措置等
2009(H.21)	185	4	148	●1月26日、鹿児島県の高専においてCF式ボイラーと換気扇を同時使用したことが原因と推定されるCO中毒事故が発生した。(B級、軽症者18名) □2月27日、原子力安全・保安院は、業務用施設におけるCF式ボイラー使用時におけるCO中毒事故防止のため、文部科学省、各都道府県及び関係業界に対し、所要の対応を要請。 ●6月2日、山口県の宿泊施設においてボイラーの不完全燃焼及び煙突(排気筒)の先端が蓋により塞がれていたことが原因と推定されるCO中毒事故が発生した。(B級、死者1名 軽症者21名) □7月29日、原子力安全・保安院は、厚生労働省に対し、ホテル、旅館に対する簡易ボイラー等使用時のCO中毒事故防止に関する緊急調査の実施の周知及び注意喚起について要請。また簡易ボイラー等のメーカー並びに液化石油ガス販売事業者、ガス事業者に対し、ホテル、旅館に対して、緊急調査の周知及び注意喚起の実施と調査に係る協力を要請。 □10月15日、経済産業省は、簡易ボイラー等のメーカー並びに液化石油ガス販売事業者、ガス事業者に対して、液化石油ガス保安課長、ガス安全課長名及び製造産業局産業機械課長名で、ホテル、旅館に対する簡易ボイラー等使用時の一酸化炭素中毒事故防止に関する注意喚起並びに協力について要請。 □11月16日、原子力安全・保安院は、厚生労働省及び国土交通省観光庁に対して、液化石油ガス保安課長及びガス安全課長名で、ホテル・旅館等の施設におけるボイラーの一酸化炭素中毒事故の防止に関する注意喚起についての事業者団体への要請について協力依頼。
2010(H.22)	204	5	83	□2月12日、原子力安全・保安院は、業務用施設における一酸化炭素中毒事故防止のため、文部科学省、厚生労働省、農林水産省及び国土交通省に対し業務用厨房作業注意マニュアルの周知を要請。 □4月、原子力安全・保安院に、業務用施設等における一酸化炭素中毒事故防止のため、関係省庁間で情報を共有することを目的として、「業務用厨房施設等における一酸化炭素中毒事故連絡会議」が開催された。
2011(H.23)	227	1	88	●1月2日、長崎県の旅館宴会場において、隣接するボイラー室に設置された温水ボイラーのバーナー交換時の調整不良のために発生した一酸化炭素が流入したことが原因と推定される一酸化炭素中毒事故が発生した。(B級、軽症者10名) □6月3日、原子力安全・保安院は、食品工場及び業務用厨房施設における一酸化炭素中毒事故防止のため、総務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、国土交通省及び関係業界に対し、所要の対応を要請。 ●6月15日、共同住宅に設置されたバルク貯槽の安全弁の交換作業を行っていたところ、安全弁の連結式元弁の開固着が原因と思われるガス漏えい火災事故が発生した。(C級、重傷者1名、軽傷者3名) □11月4日、原子力安全・保安院は、東日本大震災の被災地における冬期の事故防止のため、LPガス販売事業者に対し、所要の対応を要請。
2012(H.24)	260	1	85	●2月21日、岐阜県の交流施設において、めんゆで器の排気口を鍋で塞いだため排気不良となったことが原因と推定される一酸化炭素中毒事故が発生した。(B級、重症者1名 軽症者21名) □3月29日、経済産業省は、「東日本大震災を踏まえた今後の液化石油ガス保安の在り方について～真に災害に強いLPガスの確立に向けて～」の報告書を公表。 ○6月4日、経済産業省原子力安全・保安院名で「山小屋等に係る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施行規則第17条の規定に基づく特則承認に関する審査等について(内規)」を制定。 □7月30日、原子力安全・保安院は、住宅塗装工事等におけるガス機器の給気・排気部の閉塞による一酸化炭素中毒事故防止のため、国土交通省に対し、所要の対応を要請。 □8月2日、原子力安全・保安院は、関係省庁を集め、業務用厨房等における一酸化炭素中毒事故連絡会議を開催し、事故の状況、普及啓発活動、実態調査結果等について報告。 □8月24日、原子力安全・保安院は、食品工場及び業務用厨房施設における一酸化炭素中毒事故防止のため、関係省庁及び関係業界に対し、所要の対応を要請。 □9月19日、経済産業省原子力安全・保安院の組織改編に伴い、産業保安各課は商務流通グループに移行し、「商務流通保安グループ」と名称を変更。また、液化石油ガス保安課とガス安全課を統合し、ガス安全室を設置。 □12月18日、経済産業省は、建設工事等におけるガス管損傷事故の防止について、厚生労働省、国土交通省及び液化石油ガス関係業界に対し、所要の対応を要請。

年	事故 件数	死者 数	傷者 数	主な発生事故及び取られた措置等
2013(H.25)	210	3	52	□1月24日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、調整器の故障に係る事故を契機に実施した、調整器の期限管理に関する聞き取り調査の結果を公表。 □1月24日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、業務用厨房におけるめんゆで器の不適切使用に係る事故を契機に実施した、業務用厨房実態調査の結果及び各主体に推奨する取組等を公表。 ○3月29日、経済産業省は、「保安機関の認定及び保安機関の保安業務規定の認可に係る運用及び解釈について」を制定。 □6月5日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、中央防災会議会長から、梅雨期及び台風期における防災態勢の強化についての指導要請を受け、都道府県及び液化石油ガス関係業界に対し、警戒体制の充実、被害が発生した場合の復旧対策に万全を期すよう要請。 □7月19日、経済産業省商務流通保安グループは、食品工場及び業務用厨房施設における一酸化炭素中毒事故の防止のため、関係省庁及び関係業界に対し、所要の対応を要請。 □12月5日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、建設工事等におけるガス管損傷事故の防止のため、厚生労働省、国土交通省及び液化石油ガス関係業界に対し、所要の対応を要請。 □12月5日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、住宅塗装工事等におけるガス機器の給気・排気部の閉塞による一酸化炭素中毒事故の防止のため、国土交通省及び液化石油ガス関係業界に対し、所要の対応を要請。 □12月25日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、中央防災会議会長から、降積雪期における防災態勢の強化等についての指導要請を受け、都道府県及び液化石油ガス関係業界に対し、積雪状況の把握に努め、事故が発生した場合には、迅速な復旧対策に万全を期すよう要請。
2014(H.26)	187	1	76	○6月4日、経済産業省は、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施行規則に基づきバルク貯槽等の告示検査の合理化及び効率化のための関係省令及び告示を改正。 □7月7日、経済産業省商務流通保安グループは、食品工場及び業務用厨房施設における一酸化炭素中毒事故の防止のため、関係省庁及び関係業界に対し、所要の対応を要請。 ●7月29日、山梨県の山小屋(富士山八合目)において、屋外式風呂釜を屋内に設置使用したため不完全燃焼となったことが原因と推定される一酸化炭素中毒事故が発生した。(B級、死者1名) □8月7日、経済産業省商務流通保安グループは、山小屋における一酸化炭素中毒事故の防止のため、液化石油ガス関係業界に対し、所要の対応を要請。 ○10月22日、経済産業省は、「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及び関係政省令の運用及び解釈について」を制定。 □11月19日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、建設工事等におけるガス管損傷事故の防止のため、厚生労働省、国土交通省及び液化石油ガス関係業界に対し、所要の対応を要請。 □11月19日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、住宅塗装工事等におけるガス機器の給気・排気部の閉塞による一酸化炭素中毒事故の防止のため、国土交通省及び液化石油ガス関係業界に対し、所要の対応を要請。 □12月22日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、中央防災会議会長から、降積雪期における防災態勢の強化等についての指導要請を受け、都道府県及び液化石油ガス関係業界に対し、積雪状況の把握に努め、事故が発生した場合には、迅速な復旧対策に万全を期すよう要請。
2015(H.27)	182	2	60	●2月19日、千葉県公共施設において、換気扇を作動させなかったため換気不良となったことが原因と推定される一酸化炭素中毒事故が発生した。(B級、軽症者7名) ●5月29日、福岡県の飲食店(仮設コンテナ)において、容器交換時に高圧ホースを未接続のまま容器バルブを開いたことが原因と推定されるガス漏えい爆発・火災事故が発生した。(B級、軽傷者7名) □6月26日、経済産業省商務流通保安グループは、食品工場及び業務用厨房施設における一酸化炭素中毒事故の防止のため、関係省庁及び関係業界に対し、所要の対応を要請。 ●11月7日、富山県の宅地において、掘削作業中に埋設供給管を損傷させ、応急措置を行うため掘削穴に入ったことが原因とされる酸素欠乏事故が発生した。(B級、死者1名) □11月30日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、中央防災会議会長から、降積雪期における防災態勢の強化等についての指導要請を受け、都道府県及び液化石油ガス関係業界に対し、積雪状況の把握に努め、事故が発生した場合には、迅速な復旧対策に万全を期すよう要請。
2016(H.28)	140	0	52	□1月7日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、建設工事等におけるガス管損傷事故の防止のため、厚生労働省、国土交通省及び液化石油ガス関係業界に対し、所要の対応を要請。 □1月7日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、住宅塗装工事等におけるガス機器の給気・排気部の閉塞による一酸化炭素中毒事故の防止のため、国土交通省及び液化石油ガス関係業界に対し、所要の対応を要請。 ○3月22日、LPガス法規則改正(認定液化石油ガス販売事業者制度の見直し) ○6月23日、LPガス法規則改正(供給設備の点検の方法、消費設備の調査の方法、周知の方法の改正) □7月19日、経済産業省商務流通保安グループは、食品工場及び業務用厨房施設における一酸化炭素中毒事故の防止のため、関係省庁及び関係業界に対し、所要の対応を要請。 □7月22日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、液化石油ガス販売事業者関係団体に対して、LPガス供給設備の簡易型集合装置における不具合発生の可能性についての注意喚起を実施 ●8月4日、宮崎県の高등학교において業務用ガスオープンを使用中に、給気不足による燃焼不良及び室内が負圧になった事による排気の逆流が原因の一つと推定されるCO中毒事故が発生した。(B級、軽症者15名)

年	事故 件数	死者 数	傷者 数	主な発生事故及び取られた措置等
2017(H.29)	195	0	50	□1月31日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、建設工事等におけるガス管損傷事故の防止のため、厚生労働省、国土交通省及び液化石油ガス関係業界に対し、所要の対応を要請。 □1月31日、経済産業省商務流通保安グループガス安全室は、住宅塗装工事等におけるガス機器の給気・排気部の閉塞による一酸化炭素中毒事故の防止のため、国土交通省及び液化石油ガス関係業界に対し、所要の対応を要請。 ○2月22日、LPガス法規則改正（販売の方法の基準、書面の記載事項の改正及び液化石油ガスの小売営業における取引適正化指針の制定） ○3月31日、LPガス法規則改正（供給設備の技術上の基準、供給設備の点検の方法、消費設備の調査の方法、消費設備の技術上の基準、バルク供給に係る特定供給設備の技術上の基準、軽微な変更の改正） □7月5日、経済産業省商務情報政策局・商務流通保安グループの再編及び産業保安グループの創設に伴い、産業保安関係課（ガス安全室等）は産業保安グループに移行。 □8月31日、経済産業省産業保安グループは、食品工場及び業務用厨房施設における一酸化炭素中毒事故の防止のため、関係省庁及び関係業界に対し、所要の対応を要請。 □12月22日、経済産業省産業保安グループガス安全室は、住宅塗装工事等におけるガス機器の給気・排気部の閉塞による一酸化炭素中毒事故の防止のため、国土交通省及び液化石油ガス関係業界に対し、所要の対応を要請。
2018(H.30)	212	1	46	●1月12日、千葉県的一般住宅において、瞬間湯沸器を使用し、浴室内の混合水栓からシャワーホースにより浴槽に湯張りを行う不適切な使用を、換気が不十分なまま長時間行ったことが原因と推定されるCO中毒事故が発生した。（B級、死者1名） □4月1日、液化石油ガス事故対応要領の施行 □5月31日、経済産業省は、「液化石油ガス器具等の技術上の基準等に関する省令の運用」を制定 □8月1日、経済産業省産業保安グループガス安全室は、食品工場及び業務用厨房施設における一酸化炭素中毒事故の防止のため、関係省庁及び関係業界に対し、所要の対応を要請。 ○11月14日、LPガス法規則改正（特定供給設備の基準、バルク供給に係る特定供給設備の技術上の基準、別表第二、別表第三の改正） ○11月19日、LPガス法規則改正（保安業務区分、充てん設備の保安検査、協会等が行う保安検査の申請等、様式第44、様式第45、様式第46の改正） ●12月23日、栃木県内の飲食店（LPガスの需要家）において、爆発・火災事故が発生し、従業員2名及び一般客3名の計5名が負傷。現在、LPガス漏えいに関する事故が否かを含め、原因、事故発生箇所等について調査中。（B級、重傷2名、軽傷3名）
2019(H31)	203	0	32	○3月15日、経済産業省は、「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及び関係政省令の運用及び解釈の基準について」を制定 ●5月6日、静岡県的一般住宅のプレハブ小屋において、煮炊き用に設置した鍋物コンロ及び10kg容器付近で、2口ボールバルブのうち燃焼器と接続されていない側のバルブを開放したことにより、鍋物コンロ点火時に引火し爆発したと思われる事故が発生した。（B級、重傷1名、軽傷7名） ○12月16日、LPガス法施行令改正（デジタル手続法施行に伴う書面交付、保安業務の委託契約に係る書面の交付について改正）
2020	198	1	29	●7月30日、福島県の飲食店において、コロナ禍の影響で休業中だった店舗で、漏えい爆発・火災が発生し、1名が死亡、19人が重軽傷（重傷者2名、軽傷者17名）を負った。原因は、現在調査中。（A級、死者1名、重傷2名、軽傷17名、損害見積額約12億円）
2021	220	1	21	●1月14日、秋田県的一般住宅において、落雪により容器バルブと圧力調整器との接続部及び供給管とガスメータ入口部が損傷し、いずれかからガスが漏えいしたと推定。雪下ろしの雪に囲まれた家屋の周辺や床下に、漏えいしたガスが滞留し、何らかの原因でガスに着火して爆発したものと推定されている。（B級、死者1名） ○2月25日、LPガス法例示基準改正（供給圧力差を計算した圧力確認方法） ○6月18日、LPガス法規則及び例示基準改正（容器流出防止措置） ○7月27日、経済産業省は、「液化石油ガス器具等の技術上の基準等に関する省令の運用について」の一部を改正 ○11月15日、経済産業省は、「液化石油ガス器具等の技術上の基準等に関する省令の運用について」を改正 □11月30日、経済産業省は、食品工場及び業務用厨房施設における一酸化炭素中毒事故の防止のため、関係省庁及び関係業界に対し、所要の対応を要請。
2022	264	0	27	□3月4日、経済産業省は、建設工事等におけるガス管損傷事故の防止について、関係省庁及び関係業界に対し、所要の対応を要請。 □3月4日、経済産業省は、住宅塗装工事等におけるガス機器の給気・排気部の閉塞による一酸化炭素中毒事故の防止について、関係省庁及び関係業界に対し、所要の対応を要請。 ○5月20日、「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」（液化石油ガス法）の改正を含む「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」が公布 □6月1日、液化石油ガス事故対応要領の一部改正 ○7月15日、経済産業省は、「保安業務に係る技術的能力の基準等の細目を定める告示」等を一部改正 □10月21日、経済産業省は、食品工場及び業務用厨房施設における一酸化炭素中毒事故の防止のた

				め、関係省庁及び関係業界に対し、所要の対応を要請。 ○12月28日、経済産業省は、「バルク供給及び充てん設備に関する技術上の基準等の細目を定める告示」を一部改正
2023	194	0	36	○1月23日、「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施行規則の一部を改正する省令」が公布 □3月10日、経済産業省は、建設工事等におけるガス管損傷事故の防止のため、関係省庁、関係団体、ガス事業者及び液化石油ガス販売事業者等に対し、所要の対応を要請。 □3月10日、経済産業省は、住宅塗装工事等におけるガス機器の給気・排気部の閉塞による一酸化炭素中毒事故の防止のため、国土交通省及び関係団体に対し、所要の対応を要請。 □3月27日、液化石油ガス事故対応要領を一部改正 ○3月30日、例示基準第44節「ガスメーターの機能」の改正、第45節「末端ガス栓と燃焼器を接続するための硬質管の材料及び構造」の改正 ○3月31日、「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及び関係政省令の運用及び解釈の基準について等の一部を改正する規程」等が公布 ○6月16日、液化石油ガス法の改正を含む「デジタル社会の形成を図るための規制改革を推進するためのデジタル社会形成基本法等の一部を改正する法律」が公布 □10月25日、経済産業省は、食品工場及び業務用厨房施設における一酸化炭素中毒事故の防止のため、関係省庁及び関係業界に対し、所要の対応を要請。 ○12月15日、経済産業省は、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及び関係政省令の運用及び解釈の基準を一部改正 ○12月28日、液化石油ガス法施行規則の改正を含む「デジタル社会の形成を図るための規制改革を推進するための経済産業省令の一部を改正する省令」が公布
2024	217	0	38	○1月11日、「令和6年能登半島地震による災害についての特定非常災害及びこれに対し適用すべき措置の指定に関する政令」が公布 □2月29日、「液化石油ガス保安規則第9条第3項に規定する移動式製造設備及び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施行規則第64条第1項に規定する充てん設備に係る運用について」が公布 □3月7日、経済産業省は、建設工事等におけるガス管損傷事故の防止のため、関係省庁、関係団体、ガス事業者及び液化石油ガス販売事業者等に対し、所要の対応を要請。 □3月7日、経済産業省は、住宅塗装工事等におけるガス機器の給気・排気部の閉塞による一酸化炭素中毒事故の防止のため、国土交通省及び関係団体に対し、所要の対応を要請。 □3月28日、「デジタル原則を踏まえた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に係る解釈の明確化等について」が制定 □3月29日、デジタル原則を踏まえた当室所管法令の適用に係る解釈の明確化等について」が制定 ○4月2日、「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施行規則の一部を改正する省令」が公布 ○5月24日、液化石油ガス法の改正を含む「脱炭素成長型経済構造への円滑な移行のための低炭素水素等の供給及び利用の促進に関する法律」が公布 □5月24日、「保安機関の認定及び保安機関の保安業務規程の認可に係る運用及び解釈についての一部を改正する規程」が公布 ○6月26日、液化石油ガス法の改正を含む「消費生活用製品安全法等の一部を改正する法律」が公布 □6月28日、「デジタル原則を踏まえた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に係る解釈の明確化等について」が制定 □7月2日、「液化石油ガスの小売営業における取引適正化指針」及び「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施行規則の運用及び解釈の基準について」が改正 ○12月6日、「液化石油ガス器具等の技術上の基準等に関する省令の一部を改正する省令」及び「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施行令の一部を改正する政令」が公布 □12月17日、「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及び関係政省令の運用及び解釈の基準についての一部を改正する規程」及び「液化石油ガス器具等の技術上の基準等に関する省令の運用についての一部を改正する規程」が制定

注)○法令等制定、改正、□研究会等報告又は諸施策等、●主要な事故

表－20 1977 年以降に発生したA級事故

発 生 年月日	発 生 場 所	現 象	建 物 用 途	人 的 被害状況	概 要 及 び 原 因
1979 年 (昭和 54 年) 2 月 5 日	愛知県	爆 発	飲食店 福祉センター内レ ストラン 鉄筋コンクリート 造地上 3 階、 半地下 1 階建	死 者 2 重傷者 12 軽傷者 7	午後 1 時 20 分頃から半地下 1 階のレストランで従業員の歓 送迎会を開いていたが、午後 3 時 10 分頃突然爆発が起こ り、レストランの天井や壁が崩れ落ち、内部が全壊した。こ れにより歓送迎会を行っていた従業員 2 名が死亡し、12 名 が重傷、7 名が軽傷を負った。ガス供給は 50kg 容器 12 本 で埋設管を介し行われていた。ガス漏れ警報器は設置され ていなかった。 原因はレストラン床下の埋設配管に腐食によると思われる 穴が開いており、そこから漏れたガスがレストラン中央の回 り舞台下の空間に滞留していた。
1979 年 (昭和 54 年) 7 月 26 日	千葉県	爆発火災	共同住宅 鉄筋コンクリート 造 2 階建	死 者 5 重傷者 1 軽傷者 7	アパートの当事者の部屋で爆発後火災が発生し、当該アパ ートや隣接住宅を焼失した。これにより 5 名が死亡し、1 名 (当事者)が重傷、7 名が軽傷を負った。ガス漏れ警報器は 設置されていなかった。 原因は当事者がガスストーブを片付けた際ゴム管は末端 閉止弁に付けたままとし末端閉止弁を閉止していた。25 日 に外出する際、こんろ用末端閉止弁を閉めるつもりで、この ゴム管のみ付いた末端閉止弁を誤開放していた。
1981 年 (昭和 56 年) 3 月 13 日	福岡県	爆発火災	共同住宅 鉄筋コンクリート 造 3 階建	死 者 5 重傷者 2 軽傷者 8	朝 7 時 5 分頃、ガス漏れを起こした部屋の隣の部屋(1 家 4 名全員死亡)で爆発が発生し、火災となり、当該アパート 1 棟が全壊全焼し、他の 1 棟が半壊、近隣の住宅 5 棟が全半 焼、半壊した他、周囲の住宅等 20 数戸の窓ガラス等を破損 した。当該アパートのガス供給は 50kg 容器 4 本で行われて おり、ガス漏れ警報器は設置されていなかった。ガス漏れ は爆発の起きた部屋の隣の部屋と思われ、推定漏洩量は 約 32m ³ であった。 原因は不明である。
1983 年 (昭和 58 年) 11 月 22 日	静岡県	爆発火災	飲食店 レクリエーション センター内レスト ラン鉄骨平屋建	死 者 14 重傷者 10 軽傷者 17	午後 0 時 45 分頃、当該レストラン内に漏れていたガスに、 何等かの着火源から引火し爆発、火災となり、同レストラ ンが全焼し、居合わせた従業員及び客の内 14 名が死亡 し、10 名が重傷、17 名が軽傷を負った。ガス供給は 500kg 容器 4 本からペーパーライザーを介し各施設へ行われてい たが、当該レストラン用の中間バルブは設置されていた。 また、ガス漏れ警報器はレストラン内 4 ケ所に設置されて いた。 原因は夏期のバーベキュー用に床面に設置されていた末 端閉止弁 99 個中 30 個が開放状態であったのに、厨房の 湯沸器を使用するため中間バルブを開けたため、開放さ れた末端閉止弁からガスが漏れた。なお、ガス漏れ警報 器は作動しており、従業員もガス臭を感知していたとのこ と。推定漏洩量は約 25m ³ であった。
1983 年 (昭和 58 年) 12 月 8 日	北海道	爆発火災	一般住宅 木造モルタル一 部 2 階建	死 者 5 重傷者 2	朝 4 時過ぎガス臭に気付いた当事者親子が調べたところ、 こんろに接続されたゴム管に穴が開いてガスが漏れている のを発見し、修理しようとしたところ突然爆発し火災となり当 該家屋を全焼した。これにより当該家族 5 名が死亡し、2 名 が重傷を負った。ガス供給は 50kg 容器 1 本により行われて おり、ガス漏れ警報器は設置されていなかった。 原因はこんろに接続するゴム管に、ねずみによると思われ る穴が開いていた。推定漏洩量は約 5m ³ であった。

発 生 年月日	発 生 場 所	現 象	建 物 用 途	人 的 被害状況	概 要 及 び 原 因
1996 年 (平成 8 年) 12 月 30 日	沖縄県	CO中毒	共同住宅 鉄筋コンクリート 造 3 階建	死者 5	9 時 55 分頃、当事者の次男が出勤してこないのを不審に思った同僚が訪ねてきて、一家 5 人が倒れ死亡しているのを発見し 110 番通報した。病院での検診結果、CO中毒症と診断された。当事者宅は 4 畳半二間、6 畳一間、玄関を含むダイニングキッチン(DK)及びトイレ付の浴室で構成され、瞬間湯沸器(CF式、10 号)はDK内の玄関を入った直ぐ横の浴室に接する壁に設置されていた。 発見時の状況は、室内は窓等は全て閉め切られ、換気扇はなく密閉状態であった。湯沸器は事故時には浴室の給湯に使用していたと思われ、点火の状態となっていたが火は消えていた。なお、さすが湯沸器の内部及び外部カバーの上部とその上の天井に付着していた。排気筒は 2 次排気筒の径が 1 次排気筒の径より細くなっている(130mm→100mm)上、その接続部が若干ずれていた。また、屋外の立ち上がり部が 150mm程度しかなく、トップも付いていなかった。原因は排気設備の不良による給排気障害から、不完全燃焼した排ガスが室内に流入したことによる。
2020 年 (令和 2 年)	福島県	漏えい爆 発・火災	飲食店	死者 1 重傷者 2 軽傷者 17	コロナ禍の影響で休業中だった飲食店において、漏えい爆発・火災が発生し、1 名が死亡、19 人が重軽傷(重傷者 2 名、軽傷者 17 名)を負った。 原因は、現在調査中である。 (損害見積額約 12 億円)

IV. 2024 年に発生した事故等の概要

1. B 級事故の概要

なし

2. 埋設管事故の概要

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象 被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
1	2024/1/3	福井県あわら市	C2級	漏えい	共同住宅	12:38	地震に伴う供給管の損傷による漏えい	2024年1月1日(月)の地震により、この団地敷地内の地盤が約30センチ沈下しました。現場確認した管理人さんによると、その時はガスの臭いは感じなかったのですが、販売事業者に連絡する必要はないと判断したそうです。ところが1月3日(水)になって、団地の消費者から敷地内にある集会所付近でガスの臭いがすると警察に通報が入りました。警察と消防が現地に急行したところ、集会所横の地面の中からガスが漏えいしていることを確認しました。直ちに付近を封鎖して、火気厳禁、立ち入り禁止にしたうえで、ガス供給会社にガスの供給停止を依頼しました。販売事業者の支店の日直者等2名は10分程で現場に到着しましたが、集会所系統のみを停止するバルブは無かったので、やむなく団地全体の供給を停止することにし、消防とともにプロパン庫内で閉止弁を閉じました。漏えいは止まりましたが、それでもガスの臭いが残っていたので、警察と消防が封鎖を解除したのは2時間後でした。その間、販売事業者社員2名と協会の社員2名の4名で調査したところ、埋設配管が集会所に入る立ち上がり部地下で破断している事がわかりました。早速その上流部の地面を掘削してガス管を切断しメクラをして閉止しました。その後、漏えい検査をして漏えいが無いことを確認した上で、集会所以外は供給を再開しました。消費者が在宅の部屋は全部屋説明と点火試験をして、当日の16時45分ごろ警察と消防に復旧作業終了の連絡をして撤収しました。 一次原因は、埋設ガス配管の破断によるもの。 なお、配管材料としてはポリエチレン被覆銅管(PEL 管)なので埋設することには問題なかったが、一部口径が小さかったこともあり、地震や地盤沈下による荷重には耐えられなかったと思われる。 二次原因は、地震による地盤沈下で埋設配管が折れ曲がり、その後の度重なる余震で最終的に破断したと推定される。	供給管(銅管(継手部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、県内販売事業者に対し2024年能登半島地震による被害の有無の確認を行うこと、および点検方法や周知、緊急時対応の体制等保安業務に問題がないか再度確認することを周知した。 対策として販売事業者は、今後団地管理者が敷地の地盤復旧工事をするとと思われる(時期未定)ので、その際に集会所への埋設配管の残りのも全部撤去して、集会所は個別にポンペを立てて供給する予定。
2	2024/2/1	岐阜県岐阜市	C2級	漏えい	共同住宅	8:40	他工事業者(外構工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	2024年2月1日(木) 8時40分ごろ、他工事(外構工事)業者が掘削中に、重機で埋設ガス配管を引っ掛け損傷させたため、ガスが漏えいした。他工事業者がビニールテープで一時的補修を実施。同日 14時30分、ガス会社により本修理完了。 当該埋設ガス配管は、供給中の集合住宅から離れた箇所であり、想定される配管ルートではなかった。なお、損傷したガス管は、同敷地内にあった集合住宅の所有者宅(既に取り壊し済み)に供給されていたものと思われる。 一次原因は、他工事業者が重機で埋設ガス配管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、他工事業者から、埋設ガス配管情報の照会がなかったことによるもの。	供給管(PE管(継手部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は処置完了後情報提供があったため、販売事業者に対し措置なし。 販売事業者は、以下の対策を実施。 他工事業者には、事前に埋設ガス配管情報の照会をするよう周知。 使用していない埋設ガス配管は、切断または撤去をするよう所有者に説明。
3	2024/2/13	愛知県岡崎市	C2級	漏えい	一般住宅	14:42	他工事業者(駐車場工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	2024年2月13日(火) 14時42分頃 建設業者が駐車場工事におけるコンクリート除去の際、電動カッターで埋設ガス管を損傷し、ガスが漏えい。 14時45分頃 建設業者から販売事業者へ上記内容について架電。 販売事業者から建設業者に対して、ボンベバルブ閉止を依頼。販売事業者が現場へ出勤。 15時10分頃 販売事業者が現場に到着。ガスメーターの安全装置作動によるガス止め・ボンベバルブ閉止を確認。 修繕工事の為、工事業者を手配。 17時30分頃 工事業者現場到着。工事着工 19時05分頃 工事完了。供給を再開した。 原因は、駐車場工事の際、コンクリートを砕る際、電動工具が継手に接触したことによるもの。	配管(白管(継手部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故届の提出を指導した。 ・他施工業者によるガス管の破損が多発している。実際に事故を起こした業者や、事故現場の大家に対してのみ、事故防止の周知をするのではなく、一度、消費者全体(集合住宅の大家)に対して、事故防止の啓発を行うことを提案した。 対策として販売事業者は、消費者・施工業者に対して、建物付近の工事の際には、販売事業者へ連絡を入れるよう周知した。
4	2024/2/19	岡山県総社市	C2級	漏えい	飲食店	11:15	他工事業者(改装工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	改装工事業者による飲食店店舗の店内改装中、トイレの床掘削作業時に埋設ガス配管を損傷させてガス漏えいが発生した。ガス漏えい発生時、ガスメーター安全装置作動(合計流量遮断)により、ガス供給は緊急遮断した。 一次原因は、改装工事業者が、はつり機による店舗の床掘削作業時に、埋設ガス配管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、改装工事業者の確認不足によるもの。	配管(白管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して情報収集。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・物件所有者(オーナー等)へ店舗改装時の他工事事故対策について周知、啓発を実施。 ・埋設ガス配管がある場合は標識等で分かるよう表示。
5	2024/3/5	東京都大田区	C2級	漏えい	事務所	11:50	他工事業者(リフォーム工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	消費者より直接手配された設備工事業者がトイレリフォーム工事中、下水管移設する為地盤掘削中に埋設ガス管を傷つけた影響でガス漏えいをした。漏えいを確認した設備工事業者により容器バルブ閉止。設備業者より販売事業者に連絡が入り現地急行しました。現状確認して即時の復旧は不可能と判断しガス配管引き直し工事完了までガス供給を停止。2024年3月15日(金)、消費側埋設配管を全て露出配管に変更引き直し工事実施。完了後、気密検査、漏えい検査異常なし確認後、供給開始となりました。 一次原因は、設備工事業者が地下ガス配管の存在に気づいていない状況で作業をしていたことによるもの。 二次原因は、販売事業者のリフォーム実施の連絡をする事なく工事を始めてしまったことによるもの。	配管(被覆白管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	都の行った措置としては、販売事業者に対し事故届書の提出を指示。 対策として販売事業者は、社内にて事故事例共有による再発防止に対する注意喚起、消費者への他工事の危険性再周知。日々の訪問活動を通したLPガスの安全・安定供給・設備の維持管理を徹底し、LPガス供給先の安全確保及び他工事発生時の事前連絡確認の徹底と消費者周知活動を強化致します。

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
6	2024/3/19	埼玉県入間市	C2級	漏えい	共同住宅	11:41	他工事業者(水道工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	2024年3月19日(火)11時30分頃、水道業者による水道配管工事に伴いコンクリート面をコンクリートカッターで切削する作業の際に、誤って埋設したLPガス供給配管(PE管)に損傷を与えたもの。 配管の損傷後すぐに漏えいが判明したため、水道業者は迅速にバルブを閉止して漏えいを止めた。 同日11時40分頃、水道業者よりオーナーを通じて販売事業者に連絡があり、対応を開始した。同日中に仮設用ポンペを6世帯分設置し、仮供給にて供給を開始した。3月22日(水)、供給管の修繕工事が完了し、供給を再開した。 一次原因は、水道業者が、コンクリート面下の水道配管工事を行う際に、コンクリートカッターにて、埋設してあったプロパンガス供給本管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、水道業者が作業を実施するにあたって、掘削する箇所に何があるかを事前に調査・確認をする事を怠ったことによるもの。 なお、物件のオーナー及び工事請負会社に対するLPガス他工事事故の周知を行い、事故の防止に努める。	供給管(PE管 (本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ①連絡先の明示(看板) ②水道事業者への注意喚起 ③社内において同種事故防止の啓蒙
7	2024/3/29	長崎県佐世保市	C2級	漏えい	共同住宅	11:10	他工事業者(水道工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	①<2024年3月29日(金)11時10分頃>ガス供給先の共同住宅(5戸)で水道工事中の施工業者より、掘削作業中にガス配管を損傷させ、ガスが漏えいしているとの連絡が販売事業者により、二次災害防止措置のため、販売事業者から当該施工業者にに対し、ガス容器<バルブ>閉止を指示確認後、販売事業者社員が現場へ出勤。 ②<11時35分>販売事業者社員が現場へ到着後、ガス容器閉止及び供給側配管(埋設部)損傷箇所を確認。 販売事業者社員がアパート消費者(消費者等)へガス停止理由を説明後、損傷箇所配管復旧工事を開始。 ③<14時35分>復旧工事を完了。 一次原因は、水道配管工事の施工業者が、埋設管の存在を認識しないまま掘削作業を行い、使用している電動工具(電動ピック)が埋設供給管に接触し、損傷したことによるもの。 二次原因は、アパート所有者及び水道工事業者から販売事業者に対し、事前に工事実施の連絡が無かったため、販売事業者の立会い及びガス配管経路の説明がなされなかったことによるもの。	供給管(プラスチック被覆鋼管 (本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対し工事施工予定についてアパート所有者との事前の情報共有を徹底するなど、再発防止に務めるよう指示した。 ③再発防止策検討及び実施依頼 ※2024年3月15日付けで本県土木部に対し「建設工事等におけるガス管損傷事故の防止について(依頼)」を发出し、建設工事業者への啓蒙を依頼した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・今後消費者宅を訪問する際は、「敷地内で工事を行う際は、ガス管の確認を！」等のチラシを配付するとともに注意喚起をすることとした。 また、近所で工事等がある場合には事前に連絡をいただくように依頼した。 ・集団供給方式の供給管については、未使用区画や閉栓区画等へ引き込みがある箇所は、引き込み箇所にガス管引き込みがあることを示すシールを貼る。
8	2024/4/2	熊本県宇城市	C2級	漏えい	一般住宅	12:25	他工事業者(解体工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	・解体業者が集合住宅(団地7戸)のうち1戸(空屋)を重機で解体作業中、埋設配管(PE管)に気付かず配管を破損させたもの。 ガス漏れの通報後、損傷した埋設配管を掘り起こし、配管損傷部を切り離し、プラグ止めにて措置を行った。 ・応急措置後、気密検査を実施し、漏えいがないこと 原因は、解体事業者がガス配管の埋設の有無及び位置を認識することなく、工事を行ったことによるもの。	供給管(PE管 (本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ①事故届出書の提出依頼 ②事故原因の調査依頼 ③再発防止策検討及び実施依頼 ※2024年3月15日付けで本県土木部に対し「建設工事等におけるガス管損傷事故の防止について(依頼)」を发出し、建設工事業者への啓蒙を依頼した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・今後消費者宅を訪問する際は、「敷地内で工事を行う際は、ガス管の確認を！」等のチラシを配付するとともに注意喚起をすることとした。 また、近所で工事等がある場合には事前に連絡をいただくように依頼した。 ・集団供給方式の供給管については、未使用区画や閉栓区画等へ引き込みがある箇所は、引き込み箇所にガス管引き込みがあることを示すシールを貼る。
9	2024/4/9	岡山県岡山市	C2級	漏えい	一般住宅	9:30	他工事業者(下水道工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	一般消費者宅(戸建)先において、下水道工事業者による工事中に、コンクリートカッターで宅地内の掘削作業を行った際に、埋設されていたガス配管(被覆白管、消費設備側)を損傷させ、ガスが漏えいした。 なお、ガスはマイコンメータの遮断機能で閉止した。そのため、配管内に残留していたガスの漏えい以外の火災、爆発及び人的被害はなかった。 一次原因は、下水道工事業者が埋設されたLPガス配管をグラインダーで損傷させたことによるもの。 二次原因は、下水道工事業者又はユーザーから当社へ、工事の立会い連絡等の事前連絡が無かったことによるもの。	配管(被覆白管 (不明(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して情報収集。 対策として販売事業者は、水道局へ今回の事故状況を説明し、注意喚起を徹底した。 また、既存LPガスユーザーへも軽微な工事の場合でも連絡いただける様に周知徹底を強化する。
10	2024/4/12	千葉県鴨川市	C2級	漏えい	学校等	13:00	PE管の継ぎ手部の接続不良による配管漏えい	新規GHP設置に伴い、設置業者がガスメーター元栓を閉めて露出配管からの分岐増設工事にて配管をつないだところ、既設の配管に設置されている遮断弁が作動した。配管接続に伴う一時的なガス低下による動作かと思われたが、ガスを復旧した後も遮断弁が戻らない状況が続いたため、販売事業者にて気密検査を実施したところ、ガス漏れが発覚。分岐増設配管部分の気密検査を実施したところ漏えいはなく、分岐増設配管部分を切り離して気密検査を実施したところ漏えいが確認されたため、詳細な調査を行ったところ、既存埋設配管のPE管の継ぎ手部からガス漏れを確認。現在、ガスを止めており、是正工事の実施日程について、学校と販売事業者で調整中。 一次原因は、埋設配管(PE管)の継ぎ手部からガス漏れしたことによるもの。 二次原因は、埋設配管(平成6年施工埋設PE管)の上にエアコン室外機用のコンクリート基礎が乗っており、その基礎がなんらかの理由により沈下し、配管に重さがかかったことで継手部の接続が緩んだ可能性が推定されるが、明確な原因は不明である。	配管(PE管(継手部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に事故報告書の提出を指示した。 対策として販売事業者は、エアコン室外機用の基礎下の配管は使わず、手前の配管から立ち上げ、バルブを設けて繋ぎなおし、露出配管として是正を考えている。

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
11	2024/4/13	広島県広島市	C2級	漏えい	共同住宅	13:46	他工事業者（外構工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年4月13日（土）13時46分頃、緊急時連絡の委託先の保安機関に、事故発生場所において外構工事（湧水防止工事）を行っていた工事業者から「工事中に誤って埋設ガス配管に穴を開けてしまった」との連絡が入った。 販売事業者及び緊急時対応の委託先保安機関が事故発生場所に出動し、到着したときには、配管損傷箇所（2箇所）は、工事業者により木栓で塞がれていた。その後、安全を確認し、復旧作業を行い、同日の16時25分頃に復旧作業を完了した。 一次原因は、外構工事（湧水防止工事）の切り作業により、埋設部のガス配管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、外構工事（湧水防止工事）を行った工事業者が、ガス配管の埋設の有無を確認せず、埋設されたガス配管の存在を把握していなかったことによるもの。	供給管（PE管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は類似事故が増加していることから、販売事業者に対して、他工事による事故防止を徹底するよう次の通り指導した。 1 消費者である建物の所有者や管理会社等にガス配管の埋設状況について情報共有を図り、工事を行う際には連絡を取り合うこと。 2 必要に応じて、ガスの供給設備付近やガス配管の埋設部付近に、埋設されたガス配管がある旨の表示を検討すること。 販売事業者による今後の対策は次の通り。 1 外構等の工事を実施する業者及び工事の元請業者にに対し、ガスの供給設備の周辺での工事を実施する際には、事前確認及び連絡を徹底するように依頼。 2 建物の管理会社に対し、ガスの供給設備の周辺での工事を実施する際には、事前確認及び連絡を徹底するように依頼。
12	2024/4/15	鹿児島県鹿児島市	C2級	漏えい	共同住宅	16:20	他工事業者（外構工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年4月15日（月）16時20分頃、工事業者が外構工事中にコンクリート切断作業を行っていたところ、埋設されていたガス管も一緒に切断してしまいガスが漏えいした。現場担当者がバルク下部の供給元バルブを閉止し、その後販売事業者へ連絡を行った。連絡を受け販売事業者の担当者が16:50現地到着、ガス漏えいが止まっていることを確認、全てのバルブを閉止しガス供給を停止。 復旧作業は同日に終了し、供給を再開した。 一次原因は、建物へ入り込む供給管を切断したためガスが漏えいしたことによるもの。 二次原因は、工事会社等から販売事業者へ工事に係る連絡がなく、配管位置の確認打合せや販売事業者担当の立ち合いが行われなかったことによるもの。	供給管（被覆鋼管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して必要に応じてオーナー・管理者等と各種工事に係る情報共有をはかるよう指導。 対策として販売事業者は、他工事業者及びオーナー・管理会社含め、他工事を行う際は事前連絡をいただき打合せや立ち合いの必要性を周知徹底する。
13	2024/4/29	栃木県鹿沼市	C2級	漏えい	その他（空地）	11:40	他工事業者（建設工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	建設工事業者が、集中供給エリアの空き地にて建売物件建築のための更地の造成工事を行っていたが、重機でガス埋設管をひっかけてしまいガスが漏えいした。ガス埋設管は被覆鋼管であり末端はプラグ止めとなっていたが、プラグ手前の被覆エルボ部に重機が接触しエルボ部が損傷しガスが漏えいした。連絡を受けた販売事業者の営業所の担当者が損傷した継手部を交換し復旧。集中供給のため全供給先のメーター確認実施しメーター遮断がないか確認実施。 ガス漏えい時間は40分程度と考えられ、漏えい量は約14kgと想定される。 原因は、建設工事業者によるガス埋設管損傷によるもの。	供給管（塩化ビニル被覆鋼管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報器不明 ・業務用換気警報器不明	県の行った措置としては、販売事業者に対し事故届の提出を指示し、ヒアリングの上、再発防止策の徹底を指示した。 対策として販売事業者は、ガス埋設管が埋まっている場合は定期的にガス杭の状況確認を行い管理し、工事前には業者間の打ち合わせを行い工事時には立ち合いを行う旨周知した。
14	2024/5/11	茨城県潮来市	C2級	漏えい	共同住宅	12:15	配管（埋設管）の腐食による漏えい	2024年5月11日（土） 11時05分 検針時ガスメーターB表示確認 11時07分 対応依頼連絡 11時35分 販売事業者作業員2名現場到着 11時55分 漏えいの確認及び漏えい箇所特定（ガスメーター消費側立下り配管埋設部より漏えい確認） 12時05分 配管仮設工事開始 12時35分 工事完了、検査完了、消費者に説明 白ガス配管埋設部表面が経年劣化により腐食したため。 白ガス配管埋設部の防食テープ巻きが甘かったため。	配管（不明（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（その他）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、各販売所に情報共有を行い、各拠点での保安教育時に活用し、同様の事故を防止するように要請。 特に1年に1回の白ガス配管の検査時に目視による確認を細かく実施するように指導。
15	2024/5/13	島根県松江市	C2級	漏えい	一般住宅	9:25	他工事業者（門扉工事業者）による配管損傷に伴う漏えい	（他工事事業者による事故）2世帯住宅（A消費者、B消費者）におけるガス管損傷事故。2024年5月13日（月）9時28分集中監視センターよりA消費者のガスメーター遮断の一報が入る。A消費者と連絡が取れないため現地へ確認に向かう。9時40分B消費者より門扉の設置工事中でコンクリートの土間の穴あけ作業中に埋設管を損傷したと連絡が入る。工事業者に状況を確認し容器の閉栓を指示した。2世帯住宅の為に1か所の供給設備からそれぞれのメーターを通して供給しておりこの度門扉の工事をしたB消費者とは違うA消費者宅の埋設管を損傷した。漏えい量は不明。翌日の5月14日（火）に損傷部分の配管を新しいものへ交換する工事を行い、14日午後3時に復旧し、ガスの供給を再開した。 一次原因は、工事業者がドリルで穴あけ中に埋設管に接触させ損傷させた。 二次原因は、消費者及び工事業者からも工事の連絡はなく事前協議ができていなかったことによるもの。	配管（不明（不明（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故情報の報告及び迅速な報告を求めた。 対策として販売事業者は、消費者及び工事業者への周知を徹底すること。埋設管表示シールを貼付する

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
16	2024/5/14	福岡県大 川市	C2級	漏えい	一般住宅	14:07	配管(埋設管) の腐食による漏 えい	3月頃に容器交換時点検委託先よりBR表示の連絡あり。初めてのBR表示の消費者だったため消費者宅へ訪問し、外観確認し異常がなかったため、BR表示を消し次回の容器交換時点検まで確認中であった。 次回の容器交換時点検でも同様にBR表示がでていたため、2024年5月14日(火)14時07分に圧力検査を行ったところ、漏えいが確認された。 なお、その際に、目視可能な範囲は検知器で検査を行ったが、漏えい部の特定ができなかったことより、埋設部よりの漏えいと断定し、露出での仮設にて応急処置を行い供給を行った。 5月15日(水)に埋設部を通さず露出配管にやり替え、漏えい検査を行い問題なく供給を再開した。 原因は、埋設管の経年劣化での漏えいによるもの。	配管(白管(本管 (埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故の詳細報告を指示。 対策として販売事業者は、メータによる異常表示が発生した際には、すぐに圧力検査の確認を行う。
17	2024/5/23	青森県青 森市	C2級	漏えい	一般住宅	15:00	他工事業者(建 築工事業者)に よる供給管損傷 に伴う漏えい	配管破損:2024年5月23日(木)15時頃 小規模導管供給地域61地点の内の1区画空地において、宅地掘削を行っていた工事業者が重機により埋設供給管を破損させたが、工事業者はLPガスの漏えいに気づかず1に帰宅した。 供給停止:5月24日(金)8時15分 ガス販売事業者がガス漏えいを発知。バルク元栓を閉止し、現場の調査を行い、工事業者からの開取りの結果、原因が判明した。 配管修繕:5月24日11時頃 供給管の修繕が完了した。 ・推定漏えい量:350~400kg ・供給管の埋設深さ:60cm ・埋設位置を示す表示:無し 一次原因は、ハウスメーカーの下請業者(左官)が掘削作業中、低圧PE供給管を重機にて破損させ、LPガスを漏えいさせたことによるもの。 二次原因は、ハウスメーカーと工事業者間で埋設管に関する情報共有がなされなかったことによるもの。 なお、販売事業者に事前連絡はなかった。	供給管(PE管 (本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコンS不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報器不明 ・業務用換気警報器不明	対策として販売事業者は、埋設管表示の再確認及び小規模導管供給地域の巡回回数を増加させる。
18	2024/5/23	岡山県倉 敷市	C2級	漏えい	共同住宅	15:07	他工事業者(解 体工事業者)に よる供給管損傷 に伴う漏えい	集合住宅先において、解体工事業者による工事中、重機による地面掘削を行った際に埋設された供給管(本管)を損傷させ、ガス漏えいした。 本管が又漏えいは解体工事業者が持っていたタオルを配管巻いて抑え、その上にビニール袋も巻いた。その間30秒~1分程度はガス漏れしていた。容器はボンベ庫に入っていて、施設もされていたため、この様な対応となった。その後10分程度で、販売事業者社員が到着後ボンベ閉止、これによる漏えい火災、爆発及び人的被害はありません。復旧作業はその日に2時間掛けて、PLS 25A配管にて直し復旧しました。 1埋設供給管の埋設深度:約30cm 2埋設管の存在を知らせるために取っていた措置:埋設管の設置表示なし。 一次原因は、解体工事業者が埋設されたガス配管(供給管)を重機での作業中に損傷させたことによるもの。 二次原因は、解体工事業者又はオーナーから当社へ工事の立会い連絡等の事前連絡が無かったことによるもの。	供給管(ポリエチ レン被覆鋼管 (本管(埋設 部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、解体工事業者に注意喚起を再徹底して頂き、既存消費者へも軽妙な工事の場合でも連絡頂けるように周知徹底を強化して行きます。 埋設管の表示もする事。
19	2024/5/30	埼玉県春日 部市	C2級	漏えい	一般住宅	16:00	他工事業者(解 体工事業者)に よる供給管損傷 に伴う漏えい	【事故への対応】 ・2024年5月30日(木)16時00分頃、空き家の解体作業中に、家屋解体業者が埋設されたLPガス配管を損傷してLPガスが漏えいした。 損傷した配管のある供給設備は、41世帯に対しLPガス容器50kg×44本で供給するシステム。 ・16時04分、解体業者から販売事業者へ通報あり。 ・16時42分、販売事業者が事故現場に到着し作業開始。 ・17時00分、LPガス容器直近の元栓を閉め、一時的に45世帯はLPガスが使用できない状態になった。 ・LPガス漏えい箇所は鋼管を用いて強固にプラグ止めを行い、漏えい試験を実施後、41世帯へのLPガスの供給を再開して当日の対応を終了した。 元栓の開栓時及び供給再開時は41世帯に対し、事情の説明を行った。 【事故発生理由】 ・販売事業者は通常、他工事由来の事故に対する対策として、「他工事管理記録表」を作成し、他工事を実施する際は販売事業者に相談するよう、消費者に周知している。 ・事故発生前の5月25日、他工事事故に係る啓発用パンフレット及び他工事管理記録表を持参し、解体業者の外国人作業員3名に埋設管が埋設されている場所を案内していた。 しかし、道路側から敷地内に引き込む埋設管の箇所については説明をしていなかった。 今回の事故で破損した箇所は道路側から敷地内に引き込む埋設管だったため、事故原因は、引き込み配管の箇所の説明不足と考えられる。 一次原因は、解体業者による掘削作業時の不手際によるもの。 二次原因は、販売事業者から解体業者へ、他工事事故に関する周知を実施する際の説明不足(情報伝達に不慣れな応対者への対応不足を含む)。及び販売事業者及び解体業者の、埋設管工事に着手する時期の情報共有不足により、販売事業者が事故当日に工事の立会いをしていなかったことによるもの。	供給管(ポリエチ レン被覆鋼管 (本管(埋設 部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して再発防止策に明記した内容を実践に実施し、再発防止に努めるよう指導を行った。 販売事業者は、以下の対策を実施。 【再発防止策】 ・他工事業者へ、他工事事故に関する周知を確実に実施する(情報伝達に不慣れな応対者への対応を含む)。 ・販売事業者及び他工事業者間で、事前調査及び協議、説明、案内に不足がないかを確認しながら作業を進める。 ・他工事実施予定状況を事前に把握するように努める。 ・埋設管設置位置の明示。

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
20	2024/6/2	群馬県太田市	C2級	漏えい	一般住宅	12:20		2024年6月2日(日)12時20分頃、消費者よりガスが使用できないとの通報を受ける。同日12時40分頃現場到着し、ガスメーターがC遮断にて止まっている事を確認する。その後、調査によりメーター下流部の給湯器ラインのガス管に人工芝の固定釘が打たれたことにより穿孔したためであることを確認した。同日13時頃、他の営業工(AFP配管部材を持って現場合流し、同日14時20分頃給湯器ラインのAFP管取替え完了した。(釘が打たれていた部分を再施工(AFP配管取り換え))。ガス漏えいが無い事を確認して復旧作業を完了した。【現場確認結果】⇒現場平面図は別紙記載 人工芝固定釘長:15cm AFP埋設深度:初期施工時20cmだったものが人工芝施工に際し地ならしにより土が踊取られていたため事故当日は15cm程度になっていた。 AFP埋設部処理:鞘管(樹脂製)付き 一次原因は、消費者がDIYにて人工芝を設置中、誤ってガス管に人工芝固定用の釘を打ち付けたために穿孔し、そこからガスが漏えいしたものと推定される。 なお、ガスメーターが遮断してしまったのは、穿孔したガス管がメーターより下流側の「消費配管」であったことからSメーターの安全機能が作動したためと推察。また、ガスの漏えい量はさほど多くはないと推察。 二次原因は、消費者が入居する際にガス管が埋設されている箇所について、事業者から概要の説明はしたが、埋設深度やガス管の材質、外構工事を行う際の注意事項についての詳細な説明は行っていないかったため、消費者の認識が十分ではなかったためと推定される。	供給管(不明(不明(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器不明	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事業者への聞き取り ・監督部への報告 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・当該消費者に対して、改めてガス管の埋設状況及び位置関係を周知した。 ・今後の対策としては、戸建住宅の消費者を中心に敷地内でのガス管がどのような経路であるのか、外構工事を行う際は事業者へ連絡をするよう説明する。
21	2024/6/4	埼玉県さいたま市	C2級	漏えい	その他(結婚式場)	11:00		施設内厨房の排水溝の一部に詰まりが発生していたため、水道事業者により既存の排水溝につなげる工事を行った際、研り機でコンクリートを研る工程で、埋設ガス配管を誤って貫通させてしまったもの。(他工事事故)なお、工事の開始前に、水道事業者によってガス分岐コックが閉められていたため、配管内の残ガスが漏えいしたものの、継続して漏えいすることはなかった。 一次原因は、ガス配管を損傷したことによるもの。 二次原因は、工事前の埋設配管図面の確認不足及び水道事業者からガス事業者へ他工事実施に伴う連絡漏れによるもの。	配管(塩化ビニル被覆鋼管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置(複数種類)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して再発防止のための注意喚起を実施。 対策として販売事業者は、他工事でガス管に影響のある工事をする時は、ガス会社へ連絡をするよう周知。今後も定期的に他工事に関する周知を行う。
22	2024/6/4	長崎県大村市	C2級	漏えい	その他(パチンコ店)	8:40		①2024年6月4日(火)8時40分頃、ガス供給先のパチンコ施設にて排水管工事施工中の他工事業者から、掘削作業中にガス管を損傷しガスが漏れているとの通報が販売事業者により有り。 二次災害防止のため、販売事業者から当該施工業者にに対しガス容器のバルブ閉止を指示するとともに販売事業者社員が現場へ出勤。 ②9時00分頃、販売事業者社員が現場へ到着後、ガス容器閉止及び供給管損傷箇所を確認。損傷部(PEP-25A・埋設深さ≒300mm)を一部配管替えにて復旧。パチンコ施設は店休日であったためガス使用には影響無し。 ※埋設箇所付近に埋設管の表示(標示ピンや標示シート等)は無し。(メーターには『販売事業者名・連絡先』との表示有り) 一次原因は、排水管工事の施工業者が、埋設管の存在を認識しないまま掘削作業中、使用していた重機が埋設管に接触し、折損したことによるもの。 二次原因は、パチンコ施設及び排水管工事業者から販売事業者に対し、事前に工事実施の連絡が無かったため、販売事業者の立会い及びガス配管経路の説明がなされず、工事業者がガス管の埋設位置を把握できなかったことによるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して工事施工予定について施設所有者との事前の情報共有を徹底するなど、再発防止に務めるよう指示した。 対策として販売事業者から施設所有者及び排水管工事業者に対し、工事予定がある場合は施工前に必ず連絡を行い、ガス管の埋設位置を照会するよう注意喚起を行う。
23	2024/6/4	佐賀県神埼市	C2級	漏えい	共同住宅	10:10		・2024年6月4日(火)に現場で水道管の掘削工事が行われており、販売事業者は立ち会いをしていた。 ・販売事業者が現場を離れた時(10時10分)に、水道管(道路下)の近くにあった集合住宅のガス供給管(埋設管、30A)を損傷し、ガスが漏えいした。 ・その後すぐ販売事業者が現場に戻り、供給を停止した後、補修工事を行った。 ・補修工事が終了した6月4日(火)14時00分頃に供給再開。 一次原因は、工事業者が掘削工事中に重機を埋設供給管に接触させ、損傷させたことによるもの。 二次原因は、埋設管の正確な位置情報がなかったことによるもの。	供給管(その他(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故情報の報告徴収 ・埋設管の位置が不明な場合は積極的に工事に立ち会い、記録を残し、同様の事故が発生しないように指導した。 対策として販売事業者は、不明確な埋設管がある場所での他工事の場合は、LPガス販売事業者が積極的に工事に立ち会い、埋設管の位置情報の記録保存を行う。
24	2024/6/28	茨城県北茨城市	C2級	漏えい	その他(団地内空地)	18:37		事故発生場所には平成11年造成の小規模導管の団地(18区画)がありポリエチレン管(以下「PE管」という。)を埋設し、供給している。2024年6月24日(月)、団地内空地の草刈りを行っていた地権者(89歳男性)がガス杭及び露出していたPE管末端部(90mm)に気が付かず草刈り機の回転刃にて切傷。同月28日(金)18時37分頃、近隣住民より空地からガスのにおいがすると販売事業者へ連絡あり。18時50分頃、一次出動員が現場に到着。ガス漏えいを確認。テープ巻きによる仮処置完了。19時15分頃、二次出動員が現場に到着。切傷部を切断し、新たにキャップ施工処置を施し埋設。20時15分頃、現場対応完了。 一次原因は、草刈り機の回転刃がPE管末端部に接触した上で発生した切傷部からの漏えいによるもの。 二次原因は、ガス杭表示があったが草木により足元の確認がし難い状況であったと考えられる。また地表が長年の風雨に晒されたことによりPE管末端部が露出していたことで物理的な切傷を受けたことによるもの。	供給管(PE管(継手部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、埋設配管のある空地で末端部露出が認められた場合、速やかに埋設する。

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
25	2024/6/29	三重県鈴鹿市	C2級	漏えい	一般住宅	14:30	他工事業者（電柱支線撤去工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	液石団地（45戸）にてガス切れ発生。 調査の結果、団地内道路の埋設配管（供給本管）の引き込みラインのメカニカル接手接続部が、他工事（電柱支線撤去工事）により損傷したことから、ガスが漏えいした。 2024年7月10日（水）23時00分頃、営業所に消費者からガスが出ないと通報（2件）、担当者が現場へ出動。 23時40分頃、消費者のガス圧力がゼロであること、また、供給設備のガス切れを確認。 配送業者へ容器交換を手配。 7月11日（木）00時30分頃、容器交換後、供給再開前の漏えい検査を実施したところ、圧力降下、本管部の漏えいを確認。 01時30分頃、団地内を巡回し漏えい箇所の特定を行ったところ、当該住宅前道路でガス臭を確認したため、ガス管修理を手配。 06時00分頃、応急修理をし、消費者への仮設供給を開始。 13時40分頃、復旧完了。 一次原因は、6月29日（土）に施工された電柱支線撤去工事により、施工場所近傍に埋設されたガス管の接手部が損傷され、当該箇所から漏えいしたことによるもの。 二次原因は、4月19日（金）に電柱支線撤去工事施行者から販売事業者に対し、工事に関する埋設物調査依頼があったため、同日調査依頼箇所近傍に埋設ガス管があり、電柱支線撤去工事に影響がある場合は、販売事業者への連絡をするようFAXにて回答した。調査依頼を受けた時の工事予定は7月であった。工事施行者は、当該工事がガス管に影響がある可能性があるにも関わらず、販売事業者への連絡を怠ったことによるもの。	供給管（PE管（継手部（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、工事施行者に対し、ガス管に影響がある可能性のある工事を施工する際は、必ず販売事業者に連絡するよう周知した。
26	2024/7/6	茨城県石岡市	C2級	漏えい	病院等	14:20	他工事業者（土木工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年7月6日（土）14時20分 土木工事業者が埋設配管を引っ掛けてしまい折損。土木工事業者より販売事業者コールセンターに連絡が入る。14時23分 コールセンターより販売事業所に出勤依頼。 14時24分 出動 14時45分 現場到着、折損部の応急処置状況を確認。ポリエチレン管のためその場で修復不可と判断、事故発生場所の敷地の所有者である松葉産婦人科に説明し一時供給停止とする。16時30分 配管・シリントナーを仮設し漏えいがないことを確認し仮復旧完了。現場修繕完了。 一次原因は、土木工事業者がショベルカーで地ならしを実施中に埋設配管を折損したことによるもの。 二次原因は、今回の工事に際し工事業者は当該スペースにガス配管がある認識はなく、事前に販売事業所への連絡がなかったことによるもの。	供給管（PE管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置（ガス漏れ運動）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・各販売事業所に情報共有を行い保安教育資料に活用し同様の事故を防止するよう要請。 ・埋設敷地内での工事を発見した場合、所管内で情報共有を行うとともに工事業者への注意喚起を実施するよう要請。 ・事故発生時は迅速な対応と報告を行うよう再度要請。
27	2024/7/6	千葉県野田市	C2級	漏えい	その他（市道埋設管）	12:40	他工事業者（都市ガス工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	都市ガス工事業者による市道掘削工事中、当社埋設管（支管：埋設深さ1m）を引っかけ破損、漏えいさせた。 当日 12時45分キャップ止め 14時15分工事完了ガス止め気密検査開始 15時30分 気密検査後ガス開栓、点火テスト終了。 一次原因は、掘っている時点での埋設配管の確認不足のため、配管損傷したことによるもの。 二次原因は、事前に埋設管図面を渡していたが図面の確認不足及び現場での埋設管の確認不足により配管損傷したことによるもの。	供給管（PE管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の提出を指示した。 対策として販売事業者は、他工事業者に図面及び現場での確認を徹底するように指導する。
28	2024/7/7	長野県松本市	C2級	漏えい	飲食店	12:11	配管（埋設管）の腐食による漏えい	・2024年7月7日（日）12時11分に消費者（焼き肉店の店長）からガス臭いと販売事業者へ通報、担当者が出動 ・現地到着後、ガス消費機器の使用停止、原因調査開始 ・LPガス消費側の埋設配管腐食による漏えいを確認、復旧作業を実施・復旧作業完了後、ガス供給を再開 予備用配管として厨房床面から30mm立ち上がり、キャップ止めと防蝕テープ巻きを行っていたPLV配管の床面間隙のネジ部が腐食によりピンホール発生。 原因は、毎日の洗浄水による床洗浄の際、床面亀裂部より洗浄水が侵入し、腐食を起こしたものと推定する。	配管（塩化ビニル被覆銅管（継手部（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（複数種類）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故発生後、直ちに県の地域振興局へ第一報を入れること ・事故未然防止のため、燃焼機器に未接続の配管を定期的に確認すること。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・床面を掘り起こし、部品交換、床面を改めて埋め立てる。 ・腐食事故を未然に防ぐため、燃焼機器に未接続の配管を定期的に確認する。
29	2024/7/7	岐阜県揖斐郡大野町	C2級	漏えい	一般住宅	11:05	他工事業者（水道工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	水道管漏水修繕工事のため、水道工事業者が重機により邪魔となった木を抜こうとした際、木の根が近くに埋設されたガス供給配管に接触して負荷が掛かったことによりエルボ部が破損し液化石油ガスが漏えいした。 集合供給により、約40戸の戸建住宅に供給しているガス管のうち1本の事故。 原因は、他工事業者が供給管損傷させたことによるもの。	供給管（その他（継手部（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器不明	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・事故後、直ちにガス事業者へ連絡。 到着後、損傷箇所の修復処置。漏えい検査実施、異常がないことを確認。 他消費者への供給も支障なし。 ・工事作業業者への厳重注意を実施。

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象 被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
30	2024/7/9	神奈川県 川崎市	C2級	漏えい	共同住宅	21:23	供給管(埋設管)の腐食による漏えい	2024年7月9日(火) 21時23分 保安機関(集中監視管理先)に「圧力低下遮断」の情報が入り、復帰操作を依頼したが復帰しなかった。 21時44分 保安機関から販売事業者の事業所へ対応依頼の連絡実施した。 22時20分 事業所の職員が現場到着。ガス切れの状態であったため、50kg1本を納入し、供給設備周りの漏えいが無い事を確認し、点火試験を行い対応完了とした。 2024年7月10日(水) 15時10分 事業所の職員が現場到着。通常の配送サイクルと今回のガス消費量が合わなかった原因の調査を実施した。調査の結果、供給管理埋設部からの漏えいと判明したが、建物下に埋設されている配管で、掘り起こして漏えい箇所を断定することは困難であった。漏えい停止のため、各戸に説明しプロパンガスの供給を停止した。漏えい量は、100kg(50m3)と推定される。 一次原因は、築41年が経過しており、終年による配管の腐食・劣化による漏えいと推定される。 二次原因は、築41年が経過しているものの、配管の交換や地上配管への引き直し等の対応をしていなかったことによるもの。	供給管(白管(本管(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・供給管理埋設部からの漏えいのため、地中にプロパンガスが滞留していないか供給管理埋設部及び周辺でガス検知器を用いて、ガスが検知されないことを確認するよう口頭指導した。 ・販売事業者に対し、事故防止のため白管の埋設状況を確認し、適切な管理と露出配管への交換を促進するよう指導した。 対策として販売事業者は、既設埋設部と縁切りし、地上にて新たに配管を敷設した。
31	2024/7/9	長野県 長野市	C2級	漏えい	一般住宅	14:20	消費者(防草シート設置工事)による供給管損傷に伴う漏えい	・2024年7月9日(火)、遠隔監視装置にて流量式微小漏えい受信、現場着 14時50分頃。漏えい検知メーターB表示確認。ガス臭確認できず。ガス検知器にて漏えい箇所調査するも漏えい箇所特定できず。 ・7月10日(水)、供給ガス停止の上、再調査。埋設部ガス検知器により反応あり、防草シートを剥がし、ベグを抜いたところPE埋設管に穴を確認 ・7月10日、11日配管修繕工事を実施。完了後に漏えい試験にて漏れの無いことを確認し供給再開した。 ・漏えい以外の2次災害は発生していない。 一次原因は、消費者が防草シートを張るとき地面にロープ用ベグ(長さ18センチ)を打った際に埋設管を傷つけたことによるもの。 二次原因は、消費者に埋設ガス管の位置を知らせていなかったことによるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(その他)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故状況の情報収集 ・埋設ガス管への損傷を防止する措置を講じるよう口頭指導 対策として販売事業者は、埋設ガス管について消費者に周知、ガス経路が分かる様様示杭設置(7月11日(木)) ※ 排水枳等の位置関係上、今以上深く敷設することができない。
32	2024/7/14	群馬県 高崎市	C2級	漏えい	一般住宅	17:30	消費者(防草シート設置工事)による配管損傷に伴う漏えい	2024年7月14日(日) PM5時30分頃 消費者より本社へ、流量遮断によるガス止め表示で復帰作業をしても復帰しないと連絡があり、営業所から消費者へ連絡し、ガス栓・ボンベ・バルブの閉栓・火気厳禁・外部コンセント等の電気製品等の使用禁止を促し出動した。 同日PM6時15分頃 現場到着し、ガスメーターにて流量遮断であることを確認。 給湯ラインのガス管に防草シート固定用の杭が打たれていた。 現場確認結果→現場平面図は別紙参照 防草シート固定杭の長さ:25cm AFP埋設深度:施工時20cm AFP埋設部処理:サヤ管付き 同日PM6時30分頃 日没の時間が近いためガスを使用出来るように給湯ラインの配管を仮設の配管へやり替え作業。 施工後、漏えい検査・ガス機器の使用点検実施。 消費者へ説明・周知し、当日は完了。 2024年7月18日(木) 仮設配管から本設配管へやり替え作業。 施工完了後、漏えい検査・ガス機器の使用点検。 再度消費者へ説明・周知して完了。 一次原因は、消費者が防草シートを固定するため、誤って埋設配管へ防草シート固定用の杭を打ったことによりガス漏えいは発生し、ガスメーターの安全装置が作動したと推定される。 二次原因は、入居開栓時、消費者へ埋設管の説明、周知文書の説明等を実施し、保安点検時にも埋設管周知文と周知文書を配布していたが保安点検の立ち合いが妻だったため、防草シートの施工をしていた夫への周知が不十分だったことによるもの。	配管(配管用フレキ管(不明(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・埋設深度を30cmにして杭等の障害にならないように施工した。 ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故状況の情報収集 ・事業者への聞き取り。 ・監督部への報告。 販売事業者は、以下の対策を実施。 埋設深度を30cmにして杭等の障害にならないように施工した。 再発防止対策として、入居開栓時・保安点検時に立ち合い者だけでなく家族や、リフォーム等をする際にはその業者へ呼びかけをしてもらう様に周知・説明する。
33	2024/7/14	滋賀県 野洲市	C2級	漏えい	その他 (解体中)	13:36	他工事業者(解体工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	家屋解体工事業者が埋設管が有ることに気付かず解体工事を行い重機でガス管を引っ掛けて本管との接続配管を損傷させガスが漏えいしたまま埋めてしまった。2日後の2024年7月14日(日)に隣家の消費者からガス臭がするとの連絡があった。 原因は、ガス管の有無を確認せず解体工事を行ったことによるもの。	供給管(不明(不明(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ連動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、他工事業者の工事に工事前で連絡して頂くよう周知し団地内を巡回して工事の気配が無いかの状況把握に努める。
34	2024/7/24	千葉県 館山市	C2級	漏えい	宿泊施設 (旅館・ホテル等)	16:23	他工事業者(設備工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	集中監視でメータ遮断(G遮断)の通報があり、現場に訪問したところ他工事業者起因により埋設部分のLPガス消費配管が切断されたことによりガスが漏えい 一次原因は、新たに電気のパケーブルを埋設にて延長することとなり、設備工事業者がコンクリートを掘削する際に、誤まってガス配管を損傷したことによるもの。 二次原因は、工事業者が、外構工事を行う際のガス配管埋設部分の確認不足(当社に対して工事の連絡が無かったことによる)によるもの。	配管(配管用フレキ管(本管(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の提出を指示した。 対策として販売事業者は、他工事を行う際の連絡をいただくよう周知を継続的に行う。(現在も定期的に継続)

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
35	2024/8/1	岐阜県高山市	C2級	漏えい	一般住宅	13:20	他工事業者(水道工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	2024年8月1日(木)13時20分頃、水道メータ取付工事のため、当該共同住宅の犬走部コンクリートの切り作業を行っていた作業員が、電動ハンマードリルにて誤ってLPG低圧配管を損傷させたことにより約0.1m(0.2kg)の液化石油ガスが漏えいした。 漏えい時間は約15分間。 原因は、電動ハンマードリルのコンクリート切り用ブルポイントで、低圧配管を損傷(穴あき)させたことによるもの。 なお、損傷した配管は、被覆銅管(50A)及びエルボである。	供給管(その他(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県は事故発生直後の現地調査(措置なし)を実施。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・当該作業員は事故発生直後に、販売事業者従業員と当該共同住宅の所有者である不動産事業者に連絡を入れた。 ・配管の損傷部に切り用ブルポイントを差し込み、その周囲を軍手で覆い漏えいを最小限に抑える措置を行った。それとともに、同僚の現場作業員にガス漏れの周知を行った。 ・連絡を受けた販売事業者は、現場直近を移動中の従業員にバルブ閉鎖を指示し、13時35分にバルブを閉鎖した。その後、仮復旧のため共同住宅各戸に個別で容器を接続する作業を開始した。 ・住民への周知は、連絡を受けた不動産事業者が各戸に通知文を配るとともに、仮復旧終了後に販売事業者からも周知された。 ・8月5日(月)、修復作業終了し通常供給が再開された。 破損部分のみ露出配管に変更された。
36	2024/8/2	岐阜県揖斐郡大野町	C2級	漏えい	一般住宅	10:15	他工事業者(浄化槽設置工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	浄化槽設置のため、浄化槽工事業者が小型ショベルカーにより敷地内を掘削中に、ガス供給管を折損させ液化石油ガスが漏えいした。一つの供給設備(50kg×18本)により10戸の戸建住宅に供給しているガス管のうち1本の事故。 原因は、他工事業者が供給管損傷させたことによるもの。	供給管(その他(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器不明	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・事故後、直ちにガス事業者へ連絡。到着後、折損箇所をプラグ止め処置。漏えい検査実施、異常がないことを確認。 ・今後は、事故宅は個別供給に変更予定。工事作業者への厳重注意を実施。
37	2024/8/8	愛媛県宇和島市	C2級	漏えい	その他(公民館)	9:00	屋内施設の埋設配管からの漏えい	メーターの使用時間オーバー遮断による連絡をうけ、販売事業者従業員が出動。 現場での原因調査にて、屋内施設(調理室)の埋設配管からの漏れを確認。 露出部配管をガス漏れ検知器等を用い調査を行ったが漏えい箇所を特定できず、漏えい部は埋設部と判断。 噴出・漏えいの詳細については、既存の埋設配管から切り離し、地上配管としたため不明。 原因は調査中。	供給管(不明(不明(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事情聴取。 対策として販売事業者は、原因は特定できていないが、一時的な措置として、既存の埋設配管から切り離し、地上配管にてガス仮設供給をすることとした。
38	2024/8/20	長野県長野市	C2級	漏えい	一般住宅	10:00	都市ガス施工業者による供給管損傷に伴う漏えい	2024年8月20日(火)10時00分頃 都市ガス事業者から配管工事の委託を受けた設備業者から、重機による掘削作業中に埋設ガス配管(深さ90cm程度)を損傷した旨の電話連絡を受ける。 10時45分頃 現場着状況確認。圧着機にてガス漏えいが止まっていることを確認する。設備業者と打合せ 11時00分頃 設備業者(特定液化石油ガス設備工事事業の届出あり)による修理開始(作業員は液化石油ガス設備士の免状所持)。 11時50分頃 作業復旧完了。販売事業者において気密試験を実施及び消費者宅のガス器具点火試験実施(問題なし)。対応完了。 ・当該の供給設備は24戸の消費先に集中供給(損傷箇所から末端までの供給先は1戸のみ) ・損傷箇所周辺に埋設管の表示の設置はない。 ・5月中旬頃、事前に都市ガス事業者から埋設管に関する照会があり、埋設配管図面(平面図)の写しを手渡しにて提供している。その際ガス管の正確な埋設位置、埋設深度を確認できる図面が無いため十分に注意して工事にあたると依頼した。 一次原因は、他工事業者による掘削工事中に、重機により埋設管を損傷したことによるもの。 二次原因は、他工事業者の不注意によるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故状況の情報収集。 対策として販売事業者は、営業所内での情報共有、注意喚起を行った。
39	2024/8/20	山口県山口市	C2級	漏えい	その他(集合住宅)	10:57	他工事業者(設備工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	8月20日(火)10時57分、配送会社より販売事業者へ、設備業者が浄化槽工事作業中にガス埋設配管を損傷したとの連絡が入る。販売事業者が設備業者へ連絡し、容器バルブの閉止を依頼するも容器庫内の為、閉止できなかった。 11時25分、販売事業者が現場に到着し、現状を確認(供給側ガス埋設配管(ポリエチレン管 20A、埋設深さ1.1m)の損傷、埋設標示、警戒標識なし)。容器バルブを閉止し、供給先3軒へ事故の状況と供給停止の旨を説明した。 13時30分、ガス配管修繕工事・気密試験を行う。 14時39分、修繕工事完了後、供給先へ工事完了を連絡し、供給を再開した。 なお、当該工事を施工するにあたり、販売事業者への事前連絡はなかった。 二次原因は、設備業者が掘削作業中に重機を埋設配管(ポリエチレン管)に接触させ、損傷させたことによるもの。 二次原因は、販売事業者に事前連絡がなく、当該工事が施工されたことによるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故情報の報告を求めた。また、類似事故の再発防止対策(周知方法等)を指示した。 対策として販売事業者は消費者、管理会社等へ他工事の際には、確認・立会いの連絡が入るよう周知した。今後埋設配管を行う際には、ガス配管の埋設標示、警戒標識を行っていく。

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
40	2024/8/26	千葉県八 街市	C2級	漏えい	共同住宅	9:00		(時系列) 2024年8月26日(月)9:40 他工事業者により下水道工事中にコンボにてガス配管を傷つけてしまったとの連絡が販売事業者コールセンターに入る 他工事業者担当者がビニールテープを巻き付けて応急処置 9時43分 販売事業者より出動 9時55分 現場到着、破損状況を確認しLLFFAテープ(漏えい修理用テープ)にて応急処置、漏えい検査で異常なしを確認 14時00分 販売事業者が手配したガス工事業者にて漏えい箇所のPE管入れ替え工事 15時24分 気密検査・漏えい検査にて異常が無いことを確認し本復旧とする 15時30分 他工事業者により埋め戻し作業終了し現場撤収 一次原因は、掘削工事により配管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、施工業者の認識不足及びオーナーへの他工事に対する周知不足によるもの。	供給管(不明(本 管(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンなし ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故届書の提出の指示。 対策として販売事業者は、各販売所に事例の情報共有を行い、訪問時に声掛け強化を促す。
41	2024/8/26	長野県上 田市	C2級	漏えい	共同住宅	9:35		2024年8月26日(月)8時40分、シロアリ駆除業者と販売事業者で工事箇所の確認を実施 9時35分、アパートの床下(ベタ基礎の下の地面)に薬剤を散布するため、室内の床に穴をあける作業をしていたところ床下に埋設されているLPG配管(供給側)を損傷しガス漏れが発生した。 9時35分:ガスの漏れに気付いた業者から販売事業者の営業所に連絡があり。 10時01分:到着した販売事業者がガスの元弁を閉め、ガス漏れは収まった。 17時30分:復旧作業終了し、ガス供給再開。 一次原因は、埋設されていた供給管にドリルで穴を開けガスが漏えいしたことによるもの。 二次原因は、業者から事前の相談があり、工事の際、現場で打合せを実施したが、供給管の埋設後に販売事業者が複数回切り替わったことにより、現販売事業者は埋設管の位置を示す図面を所持しておらず、埋設管の位置を正確に把握できない状況にあったことによるもの。(販売事業者は室内に埋設管があるとの認識がなかった) また、埋設された供給管の近傍に、液化石油ガス又はLPガスの表示が無かったため、業者が慎重を期することができず、供給管の損傷に至った。	供給管(不明(不 明(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故届の提出を指示。 ・埋設された供給管の近傍に、液化石油ガス又はLPガスと明瞭に表示するよう指示。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・従前に埋設された供給管について、その近傍に液化石油ガス又はLPガスと明瞭に表示し、周知を徹底する。 ・埋設管が存在する可能性のある工事については、可能な限り図面と照らし合わせながら工事を行う。不可能な場合は、必ず常時工事に立会い、異常が発生した際に直ちに対処する。
42	2024/9/6	茨城県小 美玉市	C2級	漏えい	一般住宅	13:00		新築現場にて、水道管設備事業者が敷地内埋設配管を重機により損傷させた。同日、配管改修工事を行い修繕を完了した。 二次原因は、重機による損傷によるもの。 二次原因は、水道管設備工事事業者の不注意によるもの。	供給管(PE管 (本管(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、改修工事は即日完了した。水道事業者と配管経路の確認と今後の工事時の立ち合い予定を調整した。
43	2024/9/6	静岡県静 岡市	C2級	漏えい	一般住宅	11:10		2024年9月6日(金)11時00分頃、施工業者が都市ガス切替の事前工事を開始。 11時11分頃、施工業者から元請けの都市ガス販売業者へ埋設管を損傷しガスが漏えいしたとの連絡が入る。都市ガス販売業者は確認のため現場へ出動した。 11時15分頃、都市ガス販売業者が現場に到着、施工業者により容器のバルブが閉止され、ガス流出防止がされているのを確認した。 11時22分、都市ガス販売業者から販売事業者へ埋設管を損傷したとの連絡が入る。販売事業者は確認のため現場へ出動した。 11時50分頃、販売事業者が現場に到着し、配管損傷部分と容器が閉止され、ガス流出防止がされていることを確認した。 事故原因は、施工業者が埋設管の経路を把握せずに、舗装面の切断作業をしたことで誤って埋設管を損傷させたことである。 なお、損傷した配管は、貯蔵設備の移設した際に縁切りした埋設管を、一部残して使用していたもので、復旧の影響は少なく、15時50分に完全復旧した。 一次原因は、施工業者が舗装面の切断作業をしたことで埋設管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、施工業者が埋設管の経路を把握していなかったことによるもの。	配管(白管(本管 (埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・現場に出向し、事故調査を実施した。 ・販売事業者及び施工業者に対して、工事を行う際は配管経路を共有するよう指導した。 以下の対策を実施。 ・施工業者は工事を行う際、事前に販売事業者へ配管経路の確認する。 ・販売事業者は工事業者に対し、配管経路を提示する。
44	2024/9/12	岐阜県中 津川市	C2級	漏えい	学校等	18:00		2024年9月12日(木)18時頃、当該中学校の職員がガス臭を確認。直ちに販売事業所に連絡し、当該中学校に来てもらう。周囲を確認してもらうが、その日は原因究明には至らず。 翌日記任計にて検査を実施。3系統ある内の1系統(職員室へ繋がる配管)に微量のガス漏れを確認。 9月20日(金)、市職員と当時の配管施工業者と販売事業者で再度検査を実施。 地上へ繋がる配管に腐食があり、そこからのガス漏れを確認、元栓を閉める措置をとった。 一次原因は、地上に繋がる配管(地中)に経年劣化による腐食があり、そこからガス漏れが発生したことによるもの。 二次原因は、配管が砂で埋まっていた為、目視点検のみでは確認できなかったことによるもの。	配管(不明(継手 部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して維持管理に努めるよう指示した。 対策として販売事業者は、元栓を閉め、工事業者へ修理依頼をした。

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
45	2024/10/4	福岡県行橋市	C2級	漏えい	共同住宅	11:20	供給管(埋設管)の腐食による漏えい	2024年10月4日(金)11時20分、容器交換の為配送業務担当者が当該集合住宅(11戸)を訪問、容器交換時等供給設備点検にて、供給設備に設置している漏れ検メーターにD表示を確認した。災害防止措置のため、入居中の消費者5戸のガス使用状況及び不応を確認後に容器バルブ及び元バルブを閉止。 11時50分、漏えい箇所特定の為、漏えい検査を実施。自記圧力計による検査によりガス供給配管側より漏えいを確認。消費側配管は漏えい無し。漏えい検査5分間/開始圧力3.61Kpa→終了圧力1.99Kpa＝低下圧力1.56Kpa。 漏えい箇所確定の為、露出部配管を検知器、検知液にて検査を実施したが異常無し。 漏えい箇所が埋設部、隠蔽部と思われる。当日での修理が不可と判断し、供給側配管の仮設供給工事を実施。 19時30分、入居中5戸の仮設供給工事完了。 漏えい箇所が埋設又は隠蔽部のため、目視での確認が出来ず原因は断定出来ないが、竣工年月が2011年3月にて13年7ヶ月と経過しており、ガス供給開始から建物、容器置場、ガス供給配管周辺での他工事による工事もなく、地盤沈下、電気設備等もないため、経年劣化による腐食劣化と思われる。 特に無し。 補足:埋設部ガス配管:プラスチック被覆銅管使用	供給管(白管(本管(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器不明 ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故の詳細報告を指示。 対策として販売事業者は、漏れ検メーターへ集中監視システムを設置し、ガス供給設備についても警告情報など速やかに感知できる体制を構築する。
46	2024/10/17	茨城県鹿嶋市	C2級	漏えい	共同住宅	9:30	他工事業者(水道工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	2024年10月17日(木)9時30分 水道工事業者が埋設配管を引っ掛けてしまったと販売事業者コールセンターに連絡が入る。 9時33分 コールセンターより販売事業所に出勤依頼。 9時37分 出勤。 9時49分 現場到着。損傷箇所をLLFAテープにて応急処置。 10時40分 ガス工事業者現場到着 12時48分 ガス配管損傷部メカ継手にて改善 12時52分 気密検査を実施し漏れのないことを確認 13時50分 供給先の漏えい試験を実施。安全を確認し、入居者に説明後、供給再開 一次原因は、水道工事業者がコンクリートを切断中に埋設配管を損傷したことによるもの。 二次原因は、施工業者の認識不足及びオーナーへの他工事に対する周知不足によるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、各販売所に情報共有を行い、訪問時の声掛け強化を促す。
47	2024/10/18	岡山県津山市	C2級	漏えい	共同住宅	11:10	他工事業者(下水道工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	土木業者より販売事業者支店にて2024年10月18日(金)11時10分に受電。下水道工事で集合住宅の通路を掘削中にガス管に当たってガス漏れをしている。緊急対応で11時20分に現場に到着。供給配管の本管を破損させている為、ポンペ6本ともすべて閉止。当社への掘削の作業は事前連絡はありませんでした。 ・埋設深度は約15cm ・埋設位置の表示なし、連絡先は貯蔵庫の警戒標及び各ガスメーターのシールに表示 原因は、土木業者の掘削作業により、集合住宅の通路の埋設部の供給配管の本管が損傷したことによるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・物件の所有者・管理会社へ他工事事故対策についての周知・啓発。 ・埋設部の経路を標識等で分かるように表示。
48	2024/10/22	岡山県岡山市	C2級	漏えい	共同住宅	14:10	他工事業者(下水道工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	一般消費者宅(集合住宅)先において、下水道工事業者による工事中に、コンクリートカッターで宅地内の掘削作業を行った際に、埋設されていたガス配管(プラスチック被覆銅管、供給設備側)を損傷させ、ガスが漏えいした。ただちに容器バルブ閉止した。そのため、配管内に残留していたガスの漏えい以外の火災、爆発及び人的被害はなかった。応急処置でメカニカル継手を使用しガス漏れが無い事を確認した為、現在供給中。 一次原因は、下水道工事業者が埋設されたLPガス配管をグラインダーで損傷させたことによるもの。 二次原因は、下水道工事業者又はユーザーから当社へ、工事の立会い連絡等の事前連絡が無かったことによるもの。	供給管(塩化ビニル被覆銅管(不明(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(その他)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して情報収集。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・既存LPガスユーザーへも軽微な工事の場合でも連絡いただける様に周知徹底を強化するとともに埋設管表示ピンを設置する。 ・破損箇所の埋設深度が10cm程になっている為、基準深度へ配管修繕を行う。
49	2024/11/7	長崎県長崎市	C2級	漏えい	一般住宅	14:15	他工事業者(外構工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	2024年11月7日(木)14時15分頃、住宅会社社員から「戸建て住宅の外構工事の掘削作業中に重機にてガス管を損傷させガスが漏れている」と販売事業者へ通報有り。二次災害防止のため、販売事業者から当該通報者に対し、まずはガス管の損傷部分を布等で覆うよう応急処置を依頼するとともに、販売事業者社員が現場へ急行した。 20分弱で現地に到着し供給管(埋設配管:PLS-15A)の損傷を確認。当該住宅はバルクによる集団供給先の一つであったが、オール電化でガスの供給はなかった。当該損傷配管を撤去したうえ プラグ止めを施工した。埋設箇所付近に埋設管の存在を示す表示等はなかった。 一次原因は、外構工事の施工業者が、埋設管の存在を認識しないまま掘削作業に入つたため、使用していた重機が埋設管に接触し損傷したことによるもの。 二次原因は、外構工事業者から販売事業者に対し、事前に工事実施の連絡がなかったため、販売事業者の立会い及びガス配管経路の説明がなされなかったことによるもの。また、現地にも埋設管の表示類がなかったことから、外構工事業者がガス管の埋設位置を把握できなかった。	供給管(ポリエチレン被覆銅管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対し、工事予定について住宅会社や工事業者との事前の情報共有を徹底するなど、再発防止に努めるよう指示した。 対策として、販売事業者から住宅会社や工事関係者に対し、集団供給エリアなど埋設管が存在する場所での工事予定がある場合は施工前に必ず販売事業者へ連絡し、着工前にガス管理埋設位置を照会するよう注意喚起を実施。また、販売事業者においても、埋設管の存在を示す標示ピン等にて位置表示を行うように努める。

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
50	2024/11/14	愛媛県鬼北町	C2級	漏えい	一般住宅	11:00	他工事業者(水道工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	・水道管工事のため、工事業者の作業員が地面(コンクリート)の掘削作業を行っていたところ、LPガス消費設備の埋設配管を誤って切断し、ガスが漏えいした。 ・工事業者は配管の切断、ガス漏えいを感知しなかったが、マイコンメータがガス流量超過(C表示)を検知し、ガス供給を停止していた。 ・マイコンメータの遠隔監視を行っていた販売事業者が異常を感知し、現場へ臨場し、漏えいが停止していることを確認するとともに、供給系統の緑切りの措置を講じた。 ・出火・爆発等の被害なし。 原因は、他工事業者(水道工事業者)による埋設配管の切断によるもの。また、水道工事業者による土地所有者等への埋設物の事前確認(聞き取り調査等)不足もあり、(設計及び施工段階において、当該箇所の地下埋設物への認識が薄く、確認を実施しなかったとのこと。)	配管(不明(不明(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報不明 ・業務用換気警報器不明	県は以下の措置を実施。 ・販売所・水道工事業者からの事情聴取。 ・水道工事業者に対しては、ガス事業者への照会等を含めた埋設配管の事前確認の実施を徹底するよう指導した。 ・販売所に対しては、工事業者から埋設配管に関する照会があった際には、適切に情報提供を行うよう指導したほか、速やかな事故報告の徹底を強く指導した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・水道工事業者においては、今後の掘削工事等の施工前に、ガス管の有無、位置等の確認を徹底することとすることである。 ・12月13日(金)に、切断配管の修理と安全確認を終了。(分岐して離れへ向かう配管の切断部分の配管を交換)。
51	2024/11/18	福井県福井市	C2級	漏えい	学校等	7:00	供給管埋設部からの漏えい	通報システムを設置しメーター異常を管理。2024年4月30日(火)、保安点検実施 11月5日(火)、圧力低下遮断の通報有り。当社担当が現場確認に訪問。メーター異常表示がなかったため、異常なしと判断。後日聞き取り調査時、同敷地内にメーターが9ヶ所有り、違うメーターを確認していたことが判明。 11月18日(月)、ボンベ配送 11月15日(金)の自動検針で指針が進んでいたため、配送員がボンベ交換に訪問。圧力低下遮断表示がでていたため、復帰ボタンにて解除を試みたが復帰確認中遮断になるため、販売事業者に連絡が入り、担当者が訪問。 自記圧力計にて検査したところガス漏れを確認、使用を停止し調査。埋設部2ヶ所からガス漏れを確認。 露出配管に変更工事の段取りを行う。 11月28日(木)、露出配管変更工事完了。 通報が来た際に違うメーターを確認したこと、また使用者がほぼ使用しないことが、ボンベ配送まで発見が遅れた原因。 一次原因は、ガス検知器にて確認したところ、埋設部2ヶ所からガス漏れの反応がでたため接続部の緩みと推定される。 二次原因は、埋設部付近で行われた舗装工事の際の振動も影響したと推定される。	供給管(PE管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・販売業者に対して、露出管での供給ができないか検討するよう指示した。 ・県内販売事業者に対して、埋設管の腐食劣化がないか改めて確認するよう周知した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・同敷地内9ヶ所のメーターに当社登録名及び当社消費者コードを記入し、訪問した際、登録名と消費者コードで2重チェックを行う。 ・だれが訪問してもわかるよう、当社消費者マーケティング用の地図に見取り図を貼り付けし、訪問の際は事前確認を行う。 ・本件については、県から対策に係る検討指示の結果、11月28日に埋設配管をやめて露出配管へ変更した。
52	2024/11/18	熊本県菊池市	C2級	漏えい	共同住宅	13:00	他工事業者(設備工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	集合住宅新築工事に伴う給排水引込工事にて、隣接する既存集合住宅の敷地内掘削中にガス埋設管(PE管)を重機にて損傷、ガス漏えいが発生した。販売事業者(保安機関)による現地対応にて、中間ガス栓を閉止し漏えいを停止させ、新規配管材料にて漏えい箇所の配管入替を行った。 一次原因は、他工事業者(設備業者)が埋設管を誤って損傷させたことによるもの。 なお、事前に現場監督・設備業者・外構業者と工事内容・日程・埋設管の位置関係について打合せを行っていたが、設備業者が無断で着手して埋設管を損傷させた。 二次原因は、他業者のガス管損傷における危険性の認識の低さによるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事し届の提出指示 ・原因究明・事後対策の検討指示 関係団体への周知 ・CO警報器なし による危険性の周知。
53	2024/12/5	福井県越前市	C2級	漏えい	一般住宅	9:27	配管(埋設管)の腐食による漏えい	検針での月次点検時にメーターのBR表示を発見し、自記圧力計で測定したところ、微少漏えいを確認。消費側の埋設配管をすべて露出配管にする工事を即日行い、その後、電気式圧力計で測定したところ、漏れがないことを確認した。 原因は、1989年に建築した時と同時にガスの埋設配管が敷設されたため、腐食劣化によるガス漏えいによるもの。	配管(白管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・販売業者に対して、配管の取替と露出管での供給ができないか検討するよう指示した。 ・県内販売事業者に対して、埋設管の腐食劣化がないか改めて確認するよう周知した。 対策として販売事業者は、消費側配管が埋設配管(配管材料が白管での配管)の消費者に対して埋設管漏えいに関する注意喚起ならびに配管改修を推奨するお知らせを配布する。保安担当者および配送担当者は、埋設配管がある消費者に対して対面での説明を今一度徹底し、埋設配管を少しでも減らしていく努力を従業員一同行う。
54	2024/12/6	埼玉県川越市	C2級	漏えい	一般住宅	10:00	他工事業者(水道工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	2024年12月6日(金)、水道設備業者が現場で水道工事をしていた時、コンクリートを切断する作業中にガス管を誤って切断した。 9時40分頃、水道設備業者がLPガス管を破損し、ガスメーターが遮断した。ガスメーター遮断時の指針と復帰後の指針の差から、漏れたガスの量は5L未満と推測される。 水道設備業者は、作業中にガス管の破損に気づき、10時42分に販売事業者に連絡した。 10時56分、販売事業者が現場に到着し、ガス管の補修作業を実施した。 ガス管の補修作業は13時15分に完了し、ガス供給が再開された。 当日中にガス管の交換作業が完了し、ガス供給が再開された。 一次原因は、水道設備業者の認識不足によるものであり、水道設備業者から販売事業者に工事の連絡があれば、漏えい事故を防ぐことができたと考えられる。 二次原因は、現在、消費者に配付している周知文書には「ガス以外の工事によるガス管損傷の事故が起きています。ガス以外の工事を行う場合には必ずLPガス販売事業者にご連絡ください。」との記載があるが、口頭で読み上げた後に周知文書を配布しており、容器配送時や集金時など定期周知以外での訪問の際には、外構工事などをずる場合は販売事業者へ連絡をするなどの周知を特に実施していなかったことによるもの。 そのため、消費者から水道設備業者に対して、「ガス設備に注意するよう」に促してもらえるような十分な周知が出来ていなかったと考えられる。	配管(塩化ビニル被覆鋼管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・現在、消費者に配付している周知文書には「ガス以外の工事によるガス管損傷の事故が起きています。ガス以外の工事を行う場合には必ずLPガス販売事業者にご連絡ください。」との記載があるが、定期周知(最長2年に1回)の間隔では消費者への周知は不十分であるため、容器配送時や集金時など、機会があるごとに消費者に注意を促すこととした。 ・関係官庁への事故発生時の報告につきましては、担当者不在であってもスムーズに通報が出せるような運用方法を策定する。

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
55	2024/12/7	千葉県香取郡多古町	C2級	漏えい	その他 (グランピング施設)	9:00	消費者(人工芝シート設置工事)による供給管損傷に伴う漏えい	コールドセンターへ地中の配管を傷つけてしまいガス臭いと連絡があり、シリンドーバルブ閉止を依頼した。現場到着後、メーターのO遮断を確認し、損傷した配管系統を取り外しプラグ止めを実施し、気密漏えい検査を行い異常がないことを確認した。 二次原因は、人工芝シートを敷くためにU字型固定ピンを打ち込み、埋設配管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、消費者の認識不足及び消費者に対する配管経路の周知不足によるもの。	配管(金属フレキ管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEBあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の提出を指示した。 対策として販売事業者は、各販売所に事例の情報共有を行い、訪問時に消費者への声掛け強化を促す。
56	2024/12/10	長野県長野市	C2級	漏えい	一般住宅	15:00	他工事業者(下水工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	2024年12月10日(火)9時00分頃～14時00分頃の間で(正確な時間は不明)、建築業者が下水管掘削工事中に誤って裸セリタの供給設備である埋設PEガス配管を重機で破損し、ガスが漏えい。建築業者は他ガス業者へ連絡し、他ガス業者は自社配管と間違えて配管の損傷度旧工事を施工。他ガス業者による復旧工事後、配管が販売事業者の供給設備であることが判明。 15時00分頃 他ガス業者は、販売事業者営業所へ復旧工事を施工した旨連絡。販売事業者が現場に到着し、施工箇所の不備がないことを確認。供給全世帯(15世帯)に気密試験を実施し、供給設備に異常がないことを確認。 17時00分頃 ガスの供給を再開。(参考)当該供給設備は、15戸の戸建住宅に集中供給(損傷箇所から末端までの供給先は無し)・損傷箇所周辺には埋設管(埋設深度1.2m)の表示杭の設置はあったが実際の埋設箇所より30cm程度東側へずれていた。 一次原因は、重機による埋設PEガス管の損傷によるもの。 二次原因は、施工業者から販売事業者に対して工事をする旨の事前連絡が無かったために、供給停止や、立会等の対策が取れなかった建築業者による不注意ガス管理埋設表示杭の位置がズれていたことによるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者への聞き取り調査を実施。他工事による事故が連続して発生していることから、対策を検討し事故報告書に記載するよう依頼。 対策として販売事業者は、買貨物件に関しては入居者、オーナーあるいは管理会社にて、持家に関しては世帯主に対して、注意喚起が行えるよう自社HP上にて掘削工事等を行う際は自社へ連絡する旨と連絡先を掲載し、現地立会い若しくはガス配管図面の提示ができることを周知できる体制をとっていく。
57	2024/12/10	福井県越前市	C2級	漏えい	一般住宅	13:26	原因不明の漏えい	消費者からの連絡でガスメーター表示Oの合計流量遮断の連絡を受ける。ガス漏えいを確認。会社事務所でのガス使用のため、ガスが使えなくても困ることはなく、改修工事の許可がすぐにもらえず、ガス供給をすべて遮断し、消費者の回答待ちをす。その後、消費者からの連絡で電化になるとの報告を受け、2024年12月11日(水)供給設備の撤去を行う。 原因は、埋設配管材料がポリエチレン管を使用しているため、確証は得られていないが、何らかの外的要因が加わった可能性が推定される。	配管(PE管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・販売業者にに対して、露出管での供給ができないか検討するよう指示した。 ・県内販売事業者に対して、埋設管の腐食劣化がないか改めて確認するよう周知した。 対策として販売事業者は、消費側配管が埋設配管(配管材料が白管での配管の消費者に対して埋設管漏えいに関する注意喚起ならびに配管改修を推奨するお知らせを配布する。保安担当者および配送担当者には、埋設配管がある消費者に対して対面での説明を今一度徹底し、埋設配管を少しでも減らしていく努力を従業員一同行う。
58	2024/12/16	富山県富山市	C2級	漏えい	その他 (住宅団地)	11:40	他工事業者(水道工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	2024年12月16日(月)11時40分、当該住宅団地の水道工事に際し、他工事業者が重機で道路を掘削したところ、集団供給用の液化石油ガス埋設供給管が折損し、ガスが漏えいした。他工事業者からの連絡を受け、保安 機関の職員が現地に急行し、ガス供給元の容断元弁を閉止し、ガスの供給を停止した。 16時45分、販売事業者が仮設工事を実施し、気密試験・漏えい試験実施後、ガス供給を再開した。 一次原因は、他工事業者が販売事業者へ事前連絡なく単独で掘削工事を実施し、配管を折損したことが直接的原因と推定される。 二次原因は、工事前に他工事業者と販売業者の間で協議が行われていたが、事故当日は事前連絡、工事立会いはなかったことによるもの。	供給管(PE管(継手部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して高圧ガス保安法第63条に基づく事故届を提出することを指示した。 対策として販売業者から供給管が埋設されている旨再度周知するとともに、掘削工事等を行う際には工事の都度事前連絡をするよう、案内を実施する。
59	2024/12/20	長崎県諫早市	C2級	漏えい	一般住宅	10:55	他工事業者(下水工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	2024年12月20火(金)10時55分頃、管工事会社社員から「住宅前の道路にて下水管工事の掘削作業中にガス管を損傷させガスが漏れている」と販売事業者へ通報有り。当該ガス管は4戸への集中供給(50kg×3本 当該宅以外は全て閉栓中)に係る埋設の供給管であったため、販売事業者から当該通報者に対し、まずはガス管の損傷部分を布等で覆うよう応急処置を依頼するとともに、販売事業者社員が現場へ急行した。約20分後に到着後、埋設配管(PE 25A 埋設深度約70cm)の損傷を確認し供給側のガス栓を閉止するとともにテープにて応急措置部の補強を行った。その後、同日15時00分より一部配管替えによる修繕工事を開始し15時50分頃に復旧完了した。 (※埋設箇所付近には埋設管の存在を示す表示等はなかった。) 一次原因は、下水道工事の施工業者が、埋設管の存在を認識しないまま掘削作業に入ったため、使用していた掘削用機器が埋設管に接触し損傷したことによるもの。 二次原因は、下水道工事業者から販売事業者に対し、事前に工事実施の連絡がなかったため、販売事業者の立会い及びガス配管経路の説明がなされず、また、現地にも埋設管の表示類がなかったことから工事業者がガス管の埋設位置を把握できなかったことによるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対し工事予定の工事業者との事前の情報共有や、埋設位置への表示を進める等、再発防止に努めるよう指示した。 対策として販売事業者から工事関係者に対し、集団供給エリアなど埋設管が存在する場所での工事予定がある場合は施工前に必ず販売事業者へ連絡し、着工前にガス管理埋設位置を照会するよう注意喚起を実施。また、販売事業者においても、埋設管の存在を示す標示ピン等にて位置表示を行うように努める。

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
60	2024/12/20	鳥取県鳥取市	C2級	漏えい	共同住宅	22:13		LPガス集合装置出口埋設配管立ち上がり部の継手の腐食によるガス漏れ事故。アパート消費者がガス臭に気付き、別の販売事業者へ連絡。販売事業者A社員が点検したところ、当該アパートに設置しているボンベ収納庫付近からのガス漏れを確認後、ガス供給業者である販売事業者Bに連絡を入れる。緊急時対応担当者が出勤し点検した結果、上記記載の箇所からのガス漏れを確認、即座にガス供給を停止する。当日は深夜ということもあり修繕作業は行わず、翌日に作業を実施し作業終了後漏れのないことを確認したのちガス供給を再開する。原因は、配管の腐食によるもの。※配管の錆つきは確認していたが、容器交換時等供給設備点検(2024.11.22)、定期供給設備点検(2023.5.15)時にガス漏れのなかったことを確認しており、この間から事故発生時までガスメーターのガス漏れ検知の表示はなし。特になし	供給管(ポリエチレン被覆銅管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・情報収集及び産業保安監督部への報告。 ・事業者に対し、事故発生時の報告について、改めて速やかに行うよう指導した。 対策として販売事業者は、漏れ確認後ガス供給を停止し、翌日漏れ箇所の修繕作業を実施。
61	2024/12/21	千葉県八街市	C2級	漏えい	一般住宅	12:25		2024年12月21日(土)解体業者より地面掘削中に集団供給している埋設ガス配管を傷つけたと販売事業者に連絡が入り緊急出勤。12時50分現場到着し埋設されたPE管より漏えいしていることを確認。一時対応でPE管を折損し、漏えい無しを確認。17時25分破損分を改善し、キャップ止めにて補修。漏えい検知液で漏えいしていないことを確認して現場を撤収した。一次原因は、解体業者が地面掘削中に埋設ガス配管を引っ掛けたことによるもの。二次原因は、解体業者の情報共有の不足によるもの。なお、12月16日(月)に事前に道路側で埋設ガス管をキャップ止めし解体業者に説明したが、説明した下請け業者がで事故を起こした元受業者に対して情報共有をしていなかった。	供給管(PE管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 事故届書の提出を指示。 ・既存LPガスユーザーに対し、軽微な工事の場合でも販売業者へ連絡するように周知徹底を強化するとともに埋設管表示ピンを設置する。 ・白管埋設の改善を進める。 ・破損箇所の埋設深度が20cm程になっている為、より深く配管修繕を行う。
62	2024/12/21	岡山県岡山市	C2級	漏えい	一般住宅	12:05		一般消費者宅(個人住宅)先において、リフォーム業者による下水工事中に、屋外コンクリート部のハツリ作業を行った際に、埋設されていたガス配管(白配管10A)の立ち下がり部分が損傷し、ガスが漏れ出す。リフォーム工事業者の従業員が販売事業者に12時05分に通報。ボンベは、ハツリ作業中にガスが漏れる音と匂いがした為、すぐにリフォーム工事業者によって閉止される。販売事業者従業員が緊急出勤し、12時25分に現場に到着。販売業者へのハツリ作業の事前連絡はなし。応急処置で埋設部の配管仮設工事にてガスフレキを使用。ガス漏れが無い事を確認した為、現在供給中。一次原因は、コンクリート中の埋設配管は白管の為、すでに腐食している状況であり、リフォーム工事業者がコンクリートのハツリ作業を行った振動によって、腐食していたガス配管が破損したことによるもの。なお、直接ガス配管にハツリ機械は、接触していない。二次原因は、リフォーム工事業者又はユーザーから販売業者へ、工事の立会い連絡等の事前連絡が無かったことによるもの。	供給管(不明(不明(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(その他)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して情報収集。販売事業者は、以下の対策を実施。 ・既存LPガスユーザーに対し、軽微な工事の場合でも販売業者へ連絡するように周知徹底を強化するとともに埋設管表示ピンを設置する。 ・白管埋設の改善を進める。 ・破損箇所の埋設深度が20cm程になっている為、より深く配管修繕を行う。
63	2024/12/24	千葉県船橋市	C2級	漏えい	学校等	16:44		水道業者より小学校理科室にて水道工事の際に埋設ガス配管を傷つけたとの連絡が販売事業者へ入り緊急出勤。2024年12月24日(火)17時15分現地到着し埋設されたガス配管より漏えいを確認(中間ガス栓でガス栓「閉」状態だったため、ガス配管損傷部からは残ガスのみ漏えい)18時15分ガス配管引き直し工事を開始し、20時00分に措置完了。事故の原因は、水道配管引き直しに伴い、研り工事を行った際に埋設ガス配管を誤って損傷させてしまった事による事故となります。一次原因は、水道配管引き直しに伴い、研り工事を行った際に埋設ガス配管を誤って損傷させてしまった事によるもの。(損傷部よりガス漏えい)二次原因は、工事業者の認識不足によるもの。	供給管(白管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に事故報告書の提出を指示した。 対策として販売事業者は、市役所の関係課及び学校職員に対し、ガス以外の工事であっても施設内で工事を行う際、当社にも共有いただき、工事内容を事前に把握し事故防止を図る。

3.バルク供給に係る事故の概要（充てん設備及び供給設備に係る）

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象 被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
1	2024/2/2	福井県敦賀市	C2級	漏えい	共同住宅	15:40	他工事業者（解体工事業者）によるバルク損傷に伴う漏えい	宿舍を解体していた解体業者より、宿舍敷地内にあったバルク貯槽を吊り上げる際にバルク貯槽に穴をあけてしまいガスが漏れていると連絡あり。消費者および解体業者からガス事業者に対し、解体工事を行う旨の事前連絡はなかった。宿舍は2017年9月から入居者がおらず、バルク貯槽も閉栓して使用していなかった。貯槽内にガスは残っていた。ガス事業者は通報を受け現場に出勤し、応急処置として粘土・タオル・ゴムベルト等を使い穴を塞いで漏えいを止めた。 その後、安全の為に消防立会いの下バルク貯槽をガス事業者の充填所に移動させ、設置状況等について消防の確認を受けた。当該バルクについては後日廃棄を予定。 一次原因は、他工事業者が宿舍の解体作業中に、重機にてバルク貯槽を挟んで上げる際にバルクを損傷させたことによるもの。 二次原因は、消費者および他工事業者からガス事業者に対し、解体工事を行う旨の事前連絡がなかったことによるもの。	バルク貯槽	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して、工事事業者や消費者が工事を施工する際は販売事業者事前に連絡を取る体制を整えることを周知した。 対策として販売事業者は、バルク貯槽は基本プロパン業者の所有物であり、建物の管理者の方に何かされるときには必ず連絡もらえるよう周知を徹底する。今回の件を踏まえ2024年4・5月にて、2年に1回のバルク点検を取付先全て回ります。その際に周知文書を作成し、今後同じ事が起こらないよう通知する様になっております。
2	2024/3/29	岐阜県中津川市	C2級	漏えい	その他（葬儀場）	19:10	バルク貯槽の高圧検査用バルブ開放による漏えい	葬祭職員が帰宅しようとした際、敷地内でガス臭がしたためバルク貯槽の設置場所を確認したところ、フェンス内にあるバルク貯槽からの配管に漏れ首及び、ガス臭を確認し通報したものの、バルク貯槽から空調設備への配管に設置されている、本来常時「閉」の高圧検査用バルブが解放されておりそこからの漏れを確認。バルブを閉め、石鹸水及びガス検知器による漏えい確認をし、漏れが止まったことを確認した。 原因は不明。前日、施設外壁塗装のため組んでいた足場を工事業者が撤去するため、フェンス内に入って作業をしていたが因果関係は不明。 2024年3月20日（水）に充填した際の点検では異常なしであった。 原因は不明。	供給管（白管（本管（不明））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコン・EBあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、フェンス内に、作業等別機関の者が入った際には、JA職員で毎回点検を実施する。普段使用しない閉閉バルブは、バルブのヘッドを外しておくことも検討する。
3	2024/4/15	鹿児島県鹿児島市	C2級	漏えい	共同住宅	16:20	他工事業者（外構工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年4月15日（月）16時20分頃、工事業者が外構工事中にコンクリート切断作業を行っていたところ、埋設されていたガス管も一緒に切断してしまいガスが漏れい。現場担当者がバルク下部の供給元バルブを閉止、その後販売事業者へ連絡を行った。連絡を受け販売事業者の担当者が16:50現地到着、ガス漏えいが止まっていることを確認、全てのバルブを閉止しガス供給を停止。 復旧作業は同日に終了し、供給を再開した。 一次原因は、建物へ入り込む供給管を切断したためガスが漏れいしたことによるもの。 二次原因は、工事会社等から販売事業者により工事に係る連絡がなく、配管位置の確認打合せや販売事業者担当の立ち合いが行われなかったことによるもの。	供給管（被覆銅管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して必要に応じてオーナー・管理業者等と各種工事に係る情報共有をはかるよう指導。 対策として販売事業者は、他工事業者及びオーナー・管理会社を含め、他工事を行う際は事前連絡をいただき打合せや立ち合いの必要性を周知徹底する。
4	2024/5/23	青森県青森市	C2級	漏えい	一般住宅	15:00	他工事業者（建築工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	配管破損：2024年5月23日（木）15時頃 小規模導管供給地域61地点の内の1区画空地において、宅地掘削を行っていた工事業者が重機により埋設供給管を破損させたが、工事業者はLPガスの漏えいに気づかず帰宅した。 供給停止：5月24日（金）8時15分 ガス販売事業者がガス漏えいを覚知。バルク元栓を閉止し、現場の調査を行い、工事業者からの聞き取りの結果、原因が判明した。 配管修繕：5月24日11時頃 供給管の修繕が完了した。 ・推定漏えい量：350～400kg ・供給管の埋設深さ：60cm ・埋設位置を示す表示：無し 一次原因は、ハウスメーカーの下請業者（左官）が掘削作業中、低圧PE供給管を重機にて破損させ、LPガスを漏れいさせたことによるもの。 二次原因は、ハウスメーカーと工事業者間で埋設管に関する情報共有がなされなかったことによるもの。 なお、販売事業者に事前連絡はなかった。	供給管（PE管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコンS不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報器不明 ・業務用換気警報器不明	対策として販売事業者は、埋設管表示の再確認及び小規模導管供給地域の巡回数を増加させる。

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象 被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
5	2024/6/24	三重県桑名市	C2級	漏えい	その他店舗	14:30	他工事業者(解体工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	事故の内容 建物の解体工事を実施時に、解体業者がGHPの燃料として利用していたLPガスバルク貯槽(980kg)を撤去しようとし、重機でバルク貯槽出管を損傷しガスが漏えいした。 事故の経過 2024年6月24日(月) 14時30分ごろ、解体業者が作業中にバルク貯槽出管を損傷しガスが漏えい。解体業者社長から当社担当者へ、ガス漏れ通報が入る。当社担当者は、ガス漏れ受付を行い、現場へ出勤。 6月24日(月) 15時10分ごろ 当社担当者が現地へ到着。バルク貯槽出管の損傷を確認。一時手当を行い、ガス漏えいを止め、修理業者を手配。 6月24日(月) 17時00分ごろ修理業者により、損傷箇所の修理を完了。 6月25日(火) 14時00分ごろ現地バルク貯槽のガスを回収し、窒素置換を実施。その後、撤去を完了。 一次原因は、事前に当社担当者は解体業者社長と打合せを行い、バルク貯槽の撤去は東邦液化ガスが行うこと、バルク貯槽撤去後に周辺の設備撤去を解体業者が行うことを確認していた。しかし、解体業者が打合せ内容を遵守せずに、当社が行う予定のバルク貯槽撤去前に周辺の設備撤去作業を開始した。その時に解体業者はバルク貯槽にガスがないものと誤認し、重機によりバルク貯槽の撤去を行おうとした際にバルク貯槽出管を損傷したことによるもの。 なお、当社担当者は、バルク貯槽にガスが残っていたため、バルク貯槽本体へ「ガス危険」との表示を行っていた。 二次原因は、販売事業者はバルク貯槽の撤去時に現地でガスを抜かず、バルク貯槽を専用業者に持ち込んでガスを抜くこととしている。今回も、当社担当者はガスが入ったままの状態を維持し、バルク貯槽を撤去した後にバルク貯槽周辺の設備撤去を行うよう、解体業者社長と打ち合わせた。しかし、解体業者は、「4月22日(月)にガスメーターを撤去して消費者へのガスを止めた」との当社担当者の発言を、バルク貯槽及びその周辺にガスは存在していないものと誤解し、撤去作業を実施したことによるもの。	供給管(白管(継手部(不明)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、解体作業が行われる現場では、解体作業の着手前にバルク貯槽を撤去することを再度徹底する。また、複数業者が関わる工事の場合には、協議記録を取り関係者間で共有する。さらに、関係する業者の全工事人に情報が徹底されるよう業者に周知する(業者の工事前打ち合わせ時に当社担当者が参加するなど、可能な範囲で周知状況のチェックを行う)。
6	2024/6/28	茨城県北茨城市	C2級	漏えい	その他(団地内空地)	18:37	消費者(草刈り機)による供給管損傷に伴う漏えい	事故発生場所には平成11年造成の小規模導管の団地(18区画)がありポリエチレン管(以下「PE管」という。)を埋設し、供給している。2024年6月24日(月)、団地内空地の草刈りを行っていた地権者(89歳男性)がガス杭及び露出していたPE管末端部(90mm)に気が付かず草刈り機の回転刃にて切傷。同月28日(金)18時37分頃、近隣住民より空地からガスのにおいがすると販売事業者に連絡あり。18時50分頃、一次出動員が現場に到着。ガス漏えいを確認。テープ巻きによる仮処置完了。19時15分頃、二次出動員が現場に到着。切傷部を切断し、新たにキャップ施工処置を施し埋設。20時15分頃、現場対応完了。 一次原因は、草刈り機の回転刃がPE管末端部に接触した上で発生した切傷部からの漏えいによるもの。 二次原因は、ガス杭表示はあったが草木により足元の確認がし難い状況であったと考えられる。また地表が長年の風雨に晒されたことによりPE管末端部が露出していたことで物理的な切傷を受けたことによるもの。	供給管(PE管(継手部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、埋設配管のある空地で末端部露出が認められた場合、速やかに埋設する。
7	2024/7/7	岐阜県揖斐郡大野町	C2級	漏えい	一般住宅	11:05	他工事業者(水道工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	水道管漏水修繕工事のため、水道工事業者が重機により邪魔となった木を抜こうとした際、木の根が近くに埋設されたガス供給配管に接触して負荷が掛かったことによりエルボ部が破損し液化石油ガスが漏えいした。 集合供給により、約40戸の戸建住宅に供給しているガス管のうち1本の事故。 原因は、他工事業者が供給管損傷させたことによるもの。	供給管(その他(継手部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器不明	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・事故後、直ちにガス事業者へ連絡。 到着後、損傷箇所の修復処置。漏えい検査実施、異常がないことを確認。 他消費者への供給も支障なし。 ・工事作業者への厳重注意を実施。
8	2024/7/17	北海道札幌市	C2級	漏えい	共同住宅	8:00	充てん設備の液側中間ホースが充てん作業中に破断したことによる漏えい	・2024年7月17日(水)7時40分頃、バルクローリーから充填ホースを延長し、マンションへLPガスを供給するバルク貯槽に対し充てん作業を開始した。 ・同日午前8時、充てん作業継続中に充填ホースの液側中間ホース絞め部分が破断し、当該箇所からガスが漏えいしたため、充てん作業者が緊急遮断弁操作及び各元弁を閉止したものの。 ・人的及び物的損害なし。 一次原因は、充てん設備の液側中間ホースが充てん作業中に破断しガスが漏えいしたことによるもの。 二次原因は、液側中間ホース(銅線編組式)の銅線自体が切れたことで、内部のガス圧力によりホースが破断したことによるもの。	充てん設備	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	道の行った措置としては、販売事業者に対して充てん事業者と連絡を密にして、同種事故発生防止の徹底に努めるよう指導した。 対策として販売事業者は、充てん作業前に中間ホース等の点検を行い、異状がある場合は作業を中止して、ホースの交換を実施する。

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
9	2024/8/5	鹿児島県 日置市	C2級	漏えい	一般住宅	20:30	バルク貯槽底部 の結露及び経 年劣化による漏 えい	2024年8月5日(月)20時30分頃、付近住民からバルク貯槽付近でガス臭がする旨の通報を受けた消防から販売事業者に連絡があり、当直担当者が現場に緊急出動。 20時40分頃、当直担当者が現場に到着しガス臭を確認。点検の結果、バルク貯槽底部にあるビンホールより漏えいしていることを確認。 21時20分頃～応援社員とガス漏れ処理作業を実施。バルク貯槽は漏れ止め処置後、充填所に移送し残ガスを回収。配送時点検にてバルク貯槽の外観点検で問題があった為、LPG容器供給への切替の段取りをしていた。 連日の猛暑によるバルク貯槽内のガス圧力上昇も影響し、バルク貯槽底部腐食部からビンホールが起きたものと考えられる。 バルク貯槽底部の結露及び経年劣化による腐食。 バルク貯槽底部の状態確認不足、錆止めや塗装補修が十分に行われていなかった	バルク貯槽	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故概要を整理し、事故報告書等を作成、提出するよう指示。 ・再発防止策の検討について指示。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・充填時に外観点検を確実にし、貯槽に腐食劣化による補修など必要な場合は必ず維持管理の為の作業を徹底させる。 実施した維持管理作業の内容を配送伝票に記載させ、所属長(業務主任者)への報告を行う。 ・特に貯槽底部など目視にて確認しづらい部位も、定期的なガス漏れ確認を鏡・検知器等を用いて必ず確認し、点検内容を配送伝票に記載して所属長へ報告、情報共有を徹底する。 ・所属長は所員から上がって来た情報を精査し、問題があると考えられる貯槽は順次LPG容器供給への切替を指示し供給設備の環境を改善し、今回のような漏えい事故を未然に防ぐ。
10	2024/8/26	千葉県八 街市	C2級	漏えい	共同住宅	9:00	他工事業者(下 水供給管工事 事業者)による供 給管損傷に伴う 漏えい	(時系列) 2024年8月26日(月)9:40 他工事業者により下水道工事中にユンボにてガス配管を傷つけてしまったとの連絡が販売事業者コールセンターに入る 他工事業者担当者がビニールテープを巻き付けて応急処置 9時43分 販売事業者より出動 9時55分 現場到着、破損状況を確認しLLFAテープ(漏えい修理用テープ)にて応急処置、漏えい検査で異常なしを確認 14時00分 販売事業者が手配したガス工事業者にて漏えい箇所のPE管入れ替え工事 15時24分 気密検査・漏えい検査にて異常が無いことを確認し本復旧とする 15時30分 他工事業者により埋め戻し作業終了し現場撤収 一次原因は、掘削工事により配管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、施工業者の認識不足及びオーナーへの他工事に対する周知不足によるもの。	供給管(不明(本 管(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンなし ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故届書の提出の指示。 対策として販売事業者は、各販売所に事例の情報共有を行い、訪問時に声掛け強化を促す。
11	2024/8/26	長野県上 田市	C2級	漏えい	共同住宅	9:35	他工事業者(シ ロアリ駆除業 者)による供給 管損傷に伴う漏 えい	2024年8月26日(月)8時40分:シロアリ駆除業者と販売事業者で工事箇所の確認を実施 9時35分:アパートの床下(ベタ基礎の下の地面)に薬剤を散布するため、室内の床に穴をあける作業をしていたところ床下に埋設されているLPG配管(供給側)を損傷しガス漏れが発生した。 9時35分:ガスの漏れに気付いた業者から販売事業者の営業所に連絡があり。 10時01分:到着した販売事業者がガスの元弁を閉め、ガス漏れは収まった。 17時30分:復旧作業終了し、ガス供給再開。 一次原因は、埋設されていた供給管にドリルで穴を開けガスが漏えいしたことによるもの。 二次原因は、業者から事前の相談があり、工事の際、現場で打合せを実施したが、供給管の埋設後に販売事業者が複数回切り替わったことにより、現販売事業者は埋設管の位置を示す図面を所持しておらず、埋設管の位置を正確に把握できない状況にあったことによるもの。(販売事業者は室内に埋設管があるとの認識がなかった) また、埋設された供給管の近傍に、液化石油ガス又はLPガスの表示が無かったため、業者が慎重を期することができず、供給管の損傷に至った。	供給管(不明(不 明(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故届の提出を指示。 ・埋設された供給管の近傍に、液化石油ガス又はLPガスと明瞭に表示するよう指示。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・従前に埋設された供給管について、その近傍に液化石油ガス又はLPガスと明瞭に表示し、周知を徹底する。 ・埋設管が存在する可能性のある工事については、可能な限り図面と照らし合わせながら工事を行う。不可能な場合は、必ず常時工事に立会い、異常が発生した際に直ちに対処する。
12	2024/8/28	千葉県銚 子市	C2級	漏えい	病院等	14:30	気化圧力調整 弁の閉塞圧力 が上昇に伴う安 全弁作動による 漏えい	バルク貯槽の点検時に気化装置安全弁からのガスの漏えいを確認した。 当該ラインの上流バルブを閉にすることで漏えいは停止した。 一次原因は、気化装置の部品である気化圧力調整弁の閉塞圧力が上昇し、安全弁が作動する圧力に達したことによるもの。 二次原因は、気化圧力調整弁において、配管スケールと思われる異物が弁部に噛み込んだため、不具合に至ったと推定される。	供給管(その他 (不明(不明))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEBあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の提出を指示した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・当該部品を交換し対応済。 ・当病院の担当者へ気化圧力調整弁を定期的に交換するよう依頼した。
13	2024/9/2	千葉県銚 子市	C2級	漏えい	病院等	13:30	バルク貯槽の液 相ラインのフレ キシブルホース からの漏えい	バルク貯槽の点検時に貯槽の液相ラインのフレキシブルホースからガスの漏えいを確認した。 仮補修により漏えい停止を確認した。 原因は今後、当該部分を交換後に調査予定。	供給管(本管(不 明(露出部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEBあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の提出を指示した。 対策として販売事業者は、仮補修による対応済。

No.	年月日	発生場所	事故分類	現象 被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
14	2024/9/18	福井県福井市	C2級	漏えい	共同住宅	10:50	バルク貯槽充填中の充填ホースからの漏えい	バルク貯槽に充填中に充填ホースからガスが漏えいした。即時バルクローリーの間隔バルブ及びバルク貯槽のバルブを閉め漏えいを止めた。 原因は、充填ホース先端に亀裂が入り漏えいしたもので、ホースの劣化が原因と推定される。	バルク貯槽	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報器不明 ・業務用換気警報器不明	県の行った措置としては、販売事業者に対して当該充てん設備の保安検査結果(2024年7月に受検)にて、ホース部分に問題がないことを確認。その上で、ホースの交換を依頼した。 対策として販売事業者は、当該ホースを新品交換した。今後は5年ごとに中間バルブから充填口までの間のホースを交換することとした。
15	2024/10/29	香川県善通寺市	C2級	漏えい	宿泊施設(旅館・ホテル等)	12:34	液面計の固定ボルトを外す際に誤って台座のボルトを外したことによる漏えい	2024年10月29日(火)午前中に当該施設のバルク貯槽入替を業者により実施。12時34分頃、液面監視用のLPWAを設置工事をしてしたが、誤って液面計の台座のボルトを外してしまい、そこからLPガスが噴出。噴出を止めることが出来なかったため、消防へ通報し二次災害防止のための対応をとった。ホテル従業員・利用者の避難連絡、消防による近隣住民への自宅待機要請、交通整理のため消防から警察に連絡し、施設前の道路の交通整理を実施。ホテル敷地内の立ち入りも規制された。 約2時間後の14時35分ごろにバルク貯槽からのLPガス噴出が無くなった(気化しなくなった)ことによりバルク液面計台座の取り付けを実施してLPガス噴出停止。ガス検知器により漏えい確認を実施し、15時50分頃にホテルへの供給を再開。 一次原因は、液面計の固定ボルトを外す際に誤って台座のボルトを外したことによってLPガスが漏えいしたことによるもの。 二次原因は、工事経験がないものが工事を実施したことによる人員体制に起因するミス。	バルク貯槽	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器不明 ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 2024年10月29日(火)消防も状況を確認し、保安監督部保安課へ報告。 また翌30日販売事業者営業所に詳細を確認し、事故発生報告書(急報)を提出した。 併せて販売事業者営業所所長に対して、電話にて再発防止策を検討するよう指導した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・今後、初めて工事を実施する場合は必ず経験者が付き添うこととする。 ・バルク貯槽にLPWA設置工事は当面の間、業者による設置を基本とし、社員が実施する場合は2名体制で実施(1名は経験者)。 ・社内マニュアルを作成し、マニュアルに添って作業を行う。
16	2024/11/7	長崎県長崎市	C2級	漏えい	一般住宅	14:15	他工事業者(外構工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	2024年11月7日(木)14時15分頃、住宅会社社員から「戸建て住宅の外構工事の掘削作業中に重機にてガス管を損傷させガスが漏れている」と販売事業者へ通報有り。二次災害防止のため、販売事業者から当該通報者に対し、まずはガス管の損傷部分を布等で覆うよう応急処置を依頼するとともに、販売事業者社員が現場へ急行した。 20分弱で現地に到着し供給管(埋設配管:PLS-15A)の損傷を確認。当該住宅はバルクによる集団供給先の一つであったが、オール電化でガスの供給はなかった。当該損傷配管を撤去したうえプラグ止めを施工した。埋設箇所付近に埋設管の存在を示す表示等はなかった。 一次原因は、外構工事の施工業者が、埋設管の存在を認識しないまま掘削作業に入ったため、使用していた重機が埋設管に接触し損傷したことによるもの。 二次原因は、外構工事業者から販売事業者に対し、事前に工事実施の連絡がなかったため、販売事業者の立会い及びガス配管経路の説明がなされなかったことによるもの。また、現地にも埋設管の表示類がなかったことから、外構工事事業者がガス管の埋設位置を把握できなかった。	供給管(ポリエチレン被覆鋼管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対し、工事予定について住宅会社や工事業者との事前の情報共有を徹底するなど、再発防止に努めるよう指示した。 対策として、販売事業者から住宅会社や工事関係者に対し、集団供給エリアなど埋設管が存在する場所での工事予定がある場合は施工前に必ず販売事業者へ連絡し、着工前にガス管理設置位置を照会するよう注意喚起を実施。また、販売事業者においても、埋設管の存在を示す標示ピン等にて位置表示を行うように努める。
17	2024/11/23	島根県江津市	C2級	漏えい	宿泊施設(旅館・ホテル等)	9:30	バルク貯槽プロテクタ内蒸発器の経年劣化による漏えい	2024年11月23日(土)09時頃、消防あてに市内のホテルでガス臭がするとの通報があった。消防職員が現場に出動しガス検知器にて漏えい確認をしたところ、ホテルに設置のバルク貯槽付近でガス検知アラームの発報を確認した。 10時00分頃、消防より連絡を受けた販売事業者従業員が現場確認をすると、バルク貯槽プロテクタ内蒸発器付近よりガスが漏えいしていた。蒸発器付近の漏れのため、液取り出し弁を閉じて漏えいを止めた。液取り出し弁を閉じたことにより液相からの供給は停止させたが、気相からの供給は継続させている。 メーカーに確認したところ、漏えい箇所は蒸発器内サーモバルブの部品と推測され、漏えい原因としてはパッキン類(リング)の経年劣化によるものと推測されるとのことであった。 11月24日(日)午前中、メーカー担当者により漏えい推測箇所であるOリングの交換が行われ、漏えいがないことを確認したため、液相からの供給も再開した。 一次原因は、バルク貯槽プロテクタ内蒸発器のサーモバルブ付近のパッキン類(Oリング)の経年劣化に伴う摩耗および硬化によるもの。 二次原因は、2015年のバルク設置以降、メーカーによる点検を実施していなかったことによるもの。 なお、メーカー推奨点検期間は、消耗品については3年1回。	バルク貯槽	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンその他あり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ連動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	・県の行った措置としては事業者に対して事故情報の報告及び迅速な報告を求めた。また、消防本部より聞き取りを実施した。 対策として販売事業者は、メーカーによる点検をおこなうことで、不具合が起こらないように務める。

4. LPガス事故(全事故)の概要

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/1/1	福井県あ わら市	C2級	漏えい	一般住宅	17:12	地震に伴う供給 管の損傷による 漏えい	2024年1月1日(月)16時頃に地震が発生 集中監視センターよりメーター復帰の説明をして中間ガス栓を閉止してガスメーター復帰。 当社の方に点検して欲しいとの依頼があり17時頃現場へ急行し中間ガス栓を開封したところガスメーターにてガスの流量を確認。検 知器等で露出部ガス洩れ点検調査及び天井裏隠蔽部分はガス臭及び検知器により点検・調査し消費配管の天井裏隠蔽配管の継 手部分の亀裂によるガス漏れを確認。ガス工事業者を緊急手配し緊急修繕工事。工事完了後自記圧力計にてガス漏れ等の検査。 検査の結果異常無し確認の為、同日23時30分頃ガス開封。 二次原因は、地震によりガス消費配管が損傷したことによるもの。 一次原因は、2024年1月1日(月)16時頃 震度5強の地震が発生し当該施設の消費配管の継手部分(弱い部分)に揺れ力が集中 し継手部分が亀裂損傷を起こしたことによるもの。	供給管(白管 (継手部(隠べ い部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEBあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置(ガス漏 れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、県内販売事業者に対して2024年能登半 島地震による被害の有無の確認を行うこと、および点検方法や周 知、緊急時対応の体制等保安業務に問題がないか再度確認する ことを周知した。 対策として販売事業者は、予期せぬ自然災害の為に対策は取りにく いですが、法定点検はもちろん中間での点検、容器配送時の点 検、集中監視になっておりますが毎月一回ガスメーターの目視点 検を実施したいと思えます。
2024/1/3	神奈川県 綾瀬市	C1級	漏えい爆 発	飲食店	18:09	点火ミスによる こんろの漏えい 爆発	20204年1月3日(水)事故状況(消費者からの聞き取りによる) 18時00分頃 消費者がお客様の来店で、無煙ロースターに複数回点火操作を行ったが着火しなかったため、チャッカマンを使用して 点火を試みたところ、機器内に滞留していた未燃ガスに引火し、爆発が起きた。 テーブルにいたお客様の内、1名が爆風で吹き飛ばし無煙ロースターのパネルに当たって負傷し、救急車で病院に運ばれた。 消費者が自ら消防や警察に連絡をした後、保安機関にも連絡をした。 18時30分頃 連絡を受けた保安機関の7号業務委託先が保安機関の当番者へ緊急出動を要請し、保安機関の当番者が消費者へ連 絡して状況確認と火気使用の禁止を依頼した後、即出動。 18時55分頃 現場到着。自記圧力計により漏えい検査実施:測定時間2分間 開始圧力4.07KPa 終了圧力4.07KPa 温度補正後の 圧力低下 0.00KPa 検査終了時間19時32分 ガス漏れがないことを確認。 19時40分頃 当番者が爆発により破損した無煙ロースターの使用禁止を指示し、消費者も当日(3日)と翌日(4日)の臨時休業を決め た。 原因は、消費者が点火操作を行ったが1回で着火しなかったため、点火操作を複数回実施。これにより未燃ガスが滞留し爆発したも のと推定される。	業務用こんろ	丸芝産業	JR2100	・ガス放出防止器あり ・マイコンSBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器あり	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故届を提出する よう指導した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・15:00 当社の担当者が現地に訪問調査。 【破損した機器への対応】 機器の点火不良の原因を調べる為、点火装置やバーナー等を バラシて確認。 ガス栓を閉めて、接続具を外し、完全に使用できないようにし た。 【消費者への対応】 お店の従業員も含めて、機器点火方法と、チャッカマン使用時の 注意喚起と指導の徹底。 【今後の対策検討事項】 今ガス警報器の設置位置の変更又は、増設。(無煙ロースターの真 下に設置するなど。) 今回異常着火した機器以外の残り6台を全て点検し、着火しずら い機器があれば、点火装置(イグナイター)を交換を提案する。
2024/1/3	埼玉県さ いたま市	C1級	漏えい火 災	共同住宅	14:30	未使用側ガス栓 の誤開放による 漏えい火災	共同住宅の消費者が2口コンロの左側バーナーを使い調理中に、右側バーナーに点火しようとして2口ヒューズコックのうち未使用側 (ホース未接続)のコックを開けて点火操作を行ったところ、コックの半開放により漏えいたガスが調理中の火に着火し、火災となっ た。その後、共同住宅消費者が自ら消防機関と隣人に通報後、駆け付けた隣人による消火器を用いた消火に成功。メーターコックは 通報によって到着した消防隊により閉鎖した。 一次原因は、共同住宅の消費者が2口ヒューズコックの未使用側を誤開放したことと漏えいしたガスに家庭用コンロの火が引火した ことによるもの。 なお、つまみ半開放によるガス量不足のため、過流出安全機構であるヒューズボールによるガス通路の遮断には至らなかった。 二次原因は、2口ガスヒューズコックの未使用側にゴムキャップ等安全措置は施されていないかったことによるもの。	末端ガス栓 (未使用側)	不明	2口ヒューズガ ス栓	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器不明 ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器不明	県の行った措置としては、販売事業者へ口頭による、再発防止の ための注意喚起(未閉栓コックへの誤作動防止措置の実施)及び 事故発覚後の速やかな報告指導を実施。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・2口ヒューズコックを1口ヒューズコックへ変更。 ・共同住宅の他の部屋については未使用のガス栓にゴムキャッ プ及び誤開放防止キャップの設置を進める。 ・消費者訪問時には注意喚起を実施。
2024/1/3	福井県あ わら市	C2級	漏えい	共同住宅	12:38	地震に伴う供給 管の損傷による 漏えい	2024年1月1日(月)の地震により、この団地敷地内の地盤が約30センチ沈下。現場確認した管理人は、その時はガスの臭いは感じな かったので、販売事業者に連絡する必要は無いと判断。1月3日(水)になって、団地の消費者から敷地内にある集会所付近でガスの 臭いがすると警察に通報。警察と消防が現地に急行したところ、集会所横の地面の中からガスが漏えいしていることを確認。直ちに 付近を封鎖して、火気厳禁、立ち入り禁止にしたうえで、ガス供給会社にガスの供給停止を依頼。販売事業者の支店の日直者等2名 は10分程で現場に到着したが、集会所系統のみを停止するバルブは無かったので、やむなく団地全体の供給を停止し、消防とともに プロパン庫内で閉止弁を閉じた。漏えいは止まったが、ガスの臭いが残っていたので、警察と消防が封鎖を解除したのは2時間後と なった。 その間、販売事業者社員2名と協力会社の社員2名の4名で調査したところ、埋設配管が集会所に入ると立ち上がり部地下で破断して いる事がわかった。早速その上流部の地面を掘削してガス管を切断して閉止。その後、漏えい検査をして漏えいが無いことを確認し た上で、集会所以外は供給を再開。消費者が在宅の部屋は全部屋説明と点火試験をして、当日の16時45分ごろ警察と消防に復旧 作業終了の連絡をして撤収。 一次原因は、埋設ガス配管の破断によるもの。 なお、配管材料としてはポリエチレン被覆鋼管(PEL 管)なので埋設することには問題なかったが、一部口径が小さかったこともあり、 地震や地盤沈下による荷重には耐えられなかったと思われる。 二次原因は、地震による地盤沈下で埋設配管が折れ曲がり、その後の度重なる余震で最終的に破断したと推定される。	供給管(鋼管 (継手部(埋設 部)))	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、県内販売事業者に対し2024年能登半島 地震による被害の有無の確認を行うこと、および点検方法や周 知、緊急時対応の体制等保安業務に問題がないか再度確認する ことを周知した。 対策として販売事業者は、今後団地管理者が敷地の地盤復旧工 事をするとされる(時期未定)ので、その際に集会所への埋設配 管の残りも全部撤去して、集会所は個別にポンベを立てて供給す る予定。
2024/1/4	千葉県船 橋市	C2級	漏えい火 災	飲食店	11:30	配管の腐食によ る漏えい火災	警報器が何度も鳴動しており、キッチン下配管より出火があったため、布巾等で消火および消防車を呼び消火をしていた旨の連絡有 り。現地到着後、メーター確認するBGPガス止めを確認。消費者(店員)の方に出火の経緯をお聞きすると、ガス臭く、どこから漏れて いるか確認するため、チャッカマンで漏れているであろう所に火をあてたところ、出火してしまったとのこと。出火後すぐに消火したとの こと。配管の腐食を確認し、腐食部分のみ、配管の組みなおしを実施し、ガスの供給を復旧。 一次原因は、配管が常時地面と接地していたこと、油汚れや水がかかる環境による腐食によるもの。 二次原因は、24時間営業のため、常に口火を使用しており、度々B表示が出ていた。そのため、漏えい検査をしていたが、圧力の低 下は認められず、24時間連続使用によるものと処理しており、配管の腐食に気づかず、ガスが漏えいしてしましたことによるもの。	配管(不明(本 管(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器あり ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器あり	県の行った措置としては、販売事業者に対し事故報告書の提出を 指示した。 対策として販売事業者は、厨房内の消費配管の引き直しの実施。 実施日については先方と調整中。油汚れや水がかからないよう にしよう、お店へ周知を行う。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/1/9	広島県呉市	C1級	漏えい火災	一般住宅	19:10	原因不明の漏えい火災	・2024年1月9日(火)19時10分頃、圧力センサー作動によりガスメーターが遮断した。 ・緊急時連絡を委託している保安センターよりメーター遮断対応依頼の連絡が届き、販売事業者の宿直者にて、消費者宅へ電話連絡を行うが、電話が繋がらなかった。 ・翌1月10日(水)10時00分頃に販売事業者が消費者宅へ調査に赴いた所、現場検証を行っていた消防隊員より、昨晚、屋内一室が焼ける火災が発生していた旨を知らされた。 ・部屋内に設置されていた使用中のガスストーブの火が、何らかの原因により周囲に延焼したものとと思われる。 原因は下記による。 ・火災の直接的な原因は不明である(あくまでも、LPガスの漏えいではないかという「推定」)。 ・部屋内にてボックスコックに接続されたガスストーブが設置されていた事から、ボックスコックが可能性の一つと考えられるとの事で、消防隊員の方の依頼により、該当のボックスコックを調査の為、取り外し、提出した。 ・1月15日(月):販売事業者から消防署へ確認するが、提出したボックスコックの調査がまだ始まっておらず、原因の特定はされていないとの回答を得る。 ・1月25日(木):販売事業者が消防署へ確認した所、調査の結果ボックスコックを含むガス配管に問題は無かったが、燃焼器接続のホース先に取り付けていた迅速継手(カチット)に亀裂があった場合、ガス漏洩していた可能性があると推定しているとの回答を得る。	末端ガス栓 (使用側)	不明	R-480P-401	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・原因究明及び再発防止策の検討を指導済み。 ・緊急時対応が遅れたことについては、遮断内容について誤認識(安全が確保されていると思った)があったことから、社内での教育の徹底を行うよう指導済み。 対策として販売事業者は、ホックスコックに至るまでの配管へフラグ止め処置を行い、漏えい試験・気密試験による圧力低下傾向無し。 消費者よりガスを使用出来る様にして欲しいとの希望により、漏えい試験・気密試験共に問題無い事を消防隊員への報告・確認した上で、使用再開を行っている。
2024/1/15	北海道札幌市	C2級	漏えい	共同住宅	22:40	容器交換時の高圧ホース接続不良による漏えい	・2024年1月15日(月)22時42分、消防局に「屋外のプロパンボンベからガス漏れの音がする。」との通報があり、消防隊が出動した。現場に到着した消防隊が、屋外設置のLPガス容器と高圧ホース接続部からLPガスの漏えいがあることを確認した。LPガス容器(50kg)×6本設置のうち、供給側に設置されている真ん中のLPガス容器と高圧ホースの接続部が手締めの状態で緩んでいたため、消防隊により増し締めを実施した。その後、保安機関の職員が現場に到着し、残りの5本のLPガス容器と高圧ホースの接続部及び供給部の確認を行い、異状がないことを確認した。 一次原因は、LPガス容器(50kg)と高圧ホース接続部の接続不良によるもの。 二次原因は、配送事業者によるLPガス容器交換後のLPガス容器と高圧ホース接続部の増し締めの確認に不備があったことによるもの。	高圧ホース	(株)桂精機製作所	NA6P	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器不明 ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器不明 ・業務用換気警報器不明	県は以下の措置を実施。 ・販売事業者に対しLPガス容器交換時は必ず接続部分の増し締めを実施するよう指導した。 ・ヒューマンエラー発生防止対策を行うよう指導した。 対策として販売事業者は、LPガス容器交換作業後の接続部の増し締め確認を徹底すること。LPガス容器交換作業後のガス検知液等によるガス漏えい確認を徹底すること。
2024/1/15	千葉県流山市	C2級	漏えい	共同住宅	20:55	メーターユニオン継手折損によるガス漏えい	・2024年1月15日(月)20時55分 販売事業者情報センターに当該集合物件の入居者からガスメーターが外れておりガス臭がするとの連絡が入り、販売事業者事業所に緊急対応指示、事業所から現地急行。 ・21時25分 緊急対応者が現地到着、確認したところ同物件の一室用ガスメーターのメーターユニオンがガス入口側、出口側共に折損、配管設備からガスメーターが外れている状態であった(入居者は不在の状況であった)。既に近隣にいるオーナー様によりメーター上流側のバルブを閉止していただいていた状況であり、漏えいは止まっていた。メーター本体は外部機器接続の配線でぶら下がっており、落下による損傷は免れていた。販売事業者事業所から応援要員が到着し、設備の改善に着手。 ・22時30分 設備改善完了、漏えい試験を実施し問題ないことを確認して撤収した。 原因は、ガスメーターの入口側、出口側双方のメーターユニオン継手が折損し、ガスが漏えいしたことによるもの。 なお、原因となったメーターユニオンパイプの折損箇所は工具、機械等で切断された様子もない事から過大な力がメーターの上部、前方に加わった可能性があるが、明確な折損原因は不明。	供給管(銅管 (継手部(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に事故報告書の提出を指示した。販売事業者は、原因が特定できず現状では明確な防止対策を取ることは難しいが、社内にて周知し同様の事例が起きた場合の対応について共有した。
2024/1/19	兵庫県明石市	C2級	漏えい	飲食店	10:10	他工事業者(水道工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	2024年1月19日(金)10時10分 厨房内漏水工事中、土間コンクリートで電動工具にて研り作業中に、ガスの臭気がしたとの通報が緊急指令センターに連絡あり。すぐさまメーターガス栓は閉めたとの事。警報器は吹鳴していない。支店に緊急出動依頼。 10時24分 支店 担当者現場到着。埋設部15A破損確認、保安閉栓を実施し、午後より修繕予定。 13時12分 支店社員にて破損部を切り取り、引き直しにて修繕完了。漏えい検査実施し、漏えいなし確認後、供給再開。 一次原因は、他工事業者による研り工事中の破損によるもの。 二次原因は、販売事業者によるガス配管の位置確認をせずに工事を行ったことによるもの。	配管(白管(不明(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンその他あり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器あり	県の行った措置としては、販売事業者に対し対策を実行し、再発防止に努めるよう指示。 対策として販売事業者は、消費者及び他工事業者に水道等の工事をする際、弊社に連携して頂くよう周知実施。
2024/1/21	愛知県豊田市	C1級	漏えい火災	飲食店	7:20	電源コードの過熱ショートに伴う金属フレキシ管の損傷による漏えい火災	厨房内業務用電子レンジの電源コードが何らかの要因で加熱ショートし、隣接していた配管用ガスフレキシ管を損傷、ガスが漏えいし、引火したと推測される。ガスに引火したことにより火柱がたち、レンジフード付近を延焼した。従業員が直ぐにガスを閉止し、火柱は失火したが、レンジフード内の油に引火して延焼。従業員が消火器による消火作業を実施したが、消火できずに付近の壁を延焼。その後、消防車が出動し、30分程度で鎮火した。 原因は、厨房内業務用電子レンジの電源コードが何らかの要因で加熱ショートし、隣接していた配管用ガスフレキシ管を損傷、ガスが漏えいし引火したと推定される。	金属フレキシブルホース	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ連動)あり ・CO警報器あり ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対し事故届の提出を指示。 対策として販売事業者は、電源コードとガス配管が接触しないよう、配管ルートの変更と、できる限り銅管を使用する。フレキシガス管を使用する場合はさや管で保護をする。

年月日	発生場所	事故分類	現象 被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/1/22	東京都江戸川区	C2級	漏えい	共同住宅	10:45	他工事業者（水道工事業者）による配管損傷に伴う漏えい	水道工事業者が室内工事で床板を剥がす際に電動工具サンダーで切断していた時に隠れていたガス管に気が付かず接触して亀裂を入れた。工事前にメーター下の中間コックを閉止にしていた為、消費配管内の残ガスのみの微小漏えいで収まった。 一次原因は、水道工事業者が床下ガス配管の存在に気づいていない状況で作業をしていたことによるもの。 二次原因は、供給中の物件だったが事故3日前に入居者が退去し、管理会社も把握はしていたが販売事業者に退去連絡が無かった為、メーターガス止等の措置ができなかったことによるもの。	配管（白管（本管（隠ぺい部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器不明 ・業務用換気警報器なし	都の行った措置としては、販売事業者にに対し事故届書の提出を指示。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・社内にて事故事例共有による再発防止に対する注意喚起、オーナー、管理会社への他工事の危険性再周知。日々の訪問活動を通したLPガスの安全・安定供給・設備の維持管理を徹底し、LPガス ・供給先の安全確保及び他工事発生時の事前連絡確認の徹底と消費者周知活動を強化致します。
2024/1/25	北海道札幌市	C1級	酸欠	その他（複合用途建物）	14:21	未使用側ガス栓の誤開放による酸欠	・2024年1月25日（木）14時21分、消防局に「コンロ周辺でガスの臭いがする。」と消費者本人から通報があり、消防隊が出動した。 ・消防隊が現場到着時、通報者は屋外で待機しており、居室の玄関ドアは施錠していない旨を聴取した。 ・消防隊が居室内に進入時、居室内は無人であり、ガス検知活動を実施したところ、可燃性ガスを検知（一酸化炭素の検知なし）した。 さらに、台所に設置されているLPガス燃焼器用の末端ガス栓（ヒューズガス栓）が僅かに開栓され、LPガスの漏えいを確認したため、末端ガス栓を閉止した。 なお、ガス警報器の鳴動はなかった。 ・消費者は頭痛、嘔及び胸の違和感を訴えたため、救急隊が病院に搬送した。 ・保安機関の職員が漏えい検査を行い、LPガスの漏えいが無いことを確認した。 ・その後、同保安センターから連絡を受けた販売事業者により再度漏えい検査を実施したところ、漏えい等の異状がないことを確認した。 ※ LPガスコンロ及びゴム管等の設置はなく（IHコンロ1台のみ）、末端ガス栓にゴムキャップの取付はなかった。 （病院に搬送した救急隊及び販売事業者は、消費者から「料理をしようとして、ガスコックに接触した。」と聴取している。入院なし。当日帰宅） 一次原因は、末端ガス栓（ヒューズガス栓）が何らかの要因で開栓されたことにより、LPガスが漏えいし、居室内の酸素濃度が低下したことによるもの。	末端ガス栓（未使用側）	不明	ヒューズガス栓	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	道の行った措置としては、販売事業者にに対し安全装置（ガス警報器）の維持管理の徹底について、指導した。 対策として販売事業者は、ヒューズガス栓を新しい物（ゴムキャップ付き）に交換した。
2024/1/28	北海道札幌市	C2級	漏えい	その他（複合用途ビル）	17:48	ガストープと低圧ホースの接続不完全による漏えい	2024年1月28日（日）17時48分、荷物搬入業者から保安機関に「4階共用部でガス臭がする。」と通報があり、同会社社員が出動した。 同日17時59分、消防局に「4階の共用部でガス臭がする。」との通報があり、消防隊が出動した。 現場に到着した消防隊により、建物内部のガス検知を実施したところ、4階共用部で可燃性ガス30LELを検知した。消防隊により、現場建物利用者の避難誘導及びバルク貯槽のメインバルブを閉止し、建物内の換気作業を実施した。保安機関の職員が現場に到着し、バルク貯槽周囲にガス臭及びガス検知がないことを確認した。現場に到着した保安機関の社員が消防隊とともに、現場建物内の換気作業終了後に、4階及び5階各室の漏えい検査を実施し、異状がないことを確認。漏えい箇所特定のため、末端ガス栓を開放し漏えい検査を実施したところ、5階1室のガストープと低圧ホース接続部の接続不良によりLPガスが漏えいしていたことが判明した。保安機関の社員により、当該1室のガスメーターを閉栓、その他各室のメータ表示を確認し復旧。現場から引揚げた。 一次原因は、2023年12月20日（水）、内装業者がクロス張替工事を実施するため脱着したガストープと低圧ホースの接続不完全及び復旧確認不足によるもの。（保安機関にガストープ脱着の事前通知なし。） 二次原因は、2024年1月27日（土）、荷物搬入業者がガストープの燃焼試験を実施。燃焼に問題はなく、末端ガス栓を閉栓せず退室したため、ガストープと低圧ホースの接続不良箇所からLPガス漏えいしたことによるもの。	燃焼器用ホース	富士工器	600mm	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	道の行った措置としては、建物工事を把握する建物所有者などに対し、他工事事業者起因のLPガス事故防止について、さらなる周知を液化石油ガス販売事業者へ要請した。 対策として販売事業者は、その他工事業者によるガス機器脱着を含めたガス設備の無断工事禁止について、ホームページや周知チラシ等により啓発を行い、ガス警報器運動遮断設備を新たに設置し再発を防止する。
2024/1/29	北海道石狩市	C2級	漏えい	一般住宅	17:07	落雪に伴う高圧ホース損傷による漏えい	2024年1月29日（月）午後17時7分頃、屋根の雪庇が落ち、屋外の20kgLPガス容器2本の内1本の上部からガス漏えいしているのを隣の消費者が発見、LPガス容器のバルブを閉し、消費者が消防へ連絡し消防と警察が現地へ出動、消防が床下のガス滞留を確認、滞留は無くガス会社へ連絡するように指示し撤収、消費者が当社へ連絡した。当社コールセンターが連絡を受け、17時17分頃担当者現場へ到着、ガス検知器により床下にガス滞留がない事を確認、ガス配管の漏えい検査を実施し配管に漏えいが無い事を確認。高圧ホースのみの損傷と判明し、高圧ホースを交換し漏えい検知液によるガス漏えいがないことを確認。ガス設備全体の漏えい検査で漏れが無い事を確認し供給再開。ガスメーターには通信装置が設置済みだが、落雪でガスメーターに衝撃が無い為メーター遮断せず、高圧ホースのみの損傷の為、通報装置は作動はしていない。 一次原因は、屋根の雪庇がLPガス供給設備へ落下し高圧ホースを損傷、LPガスが漏えいした。 二次原因は、当該LPガス容器は低い屋根の庇の下に設置、屋根自体も傾斜方向に1m程度の長さの小さなもので、落雪による事故発生を予見できなかったが、供給設備上方の屋根に雪庇が出来、急な暖気により雪庇がまとって落下し、高圧ホースを損傷したことによるもの。	高圧ホース	矢崎エナジーシステム	RHS-600S（T）	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報器不明 ・業務用換気警報器不明	道は販売事業者にに対し、次の内容で口頭指導した。 ・販売所、配送会社および保安機関に対して、本事例の周知および再発防止の注意喚起を行うこと。 ・供給設備の設計、施工時についても容器周辺の状況に配慮するなど、再発防止に向けて取り組むこと。 対策として販売事業者は、消費者にLPガス収納庫の設置の承諾を得たため、近日中に設置する。
2024/1/29	岡山県岡山市	C2級	漏えい	共同住宅	20:00	メーター交換時供給管結合部のナットの閉め忘れによる漏えい	2024年12月9日（月）20時00分頃、当該アパートからガス臭がしたため、消費者から119番通報があったもの。屋外ガスメーター付近から爆発下限界のガスを検知する。消防がガスメーターに記載された販売事業者の連絡先に電話をしたが、電子音声の「ただ今の時間は営業を終了しました。緊急時にはこちらの番号へお掛け直してください」の「営業を終了しました」の部分でつながらないものとして判断をし、販売事業者への連絡を諦める。その後、消防がガスメーターの配管結合部分を工具で締め、漏えいが止まったのを確認し、アパートを管理する事業者へ連絡する。 翌日10日（火）、8時30分頃に、アパートを管理する事業者が販売事業者に連絡を行い、販売事業者従業員3名が現地を調査する。ガス臭がした部屋のメーター周辺及び、各部屋のメーター、露出部を検知器で調査を行い、本支管検査を24分間、5.0kPaで実施したが異常なし。 一次原因は、12月5日（木）に全戸（15戸）のメーター交換（期限管理）を一齐に実施した際に、配管結合部のナットの閉め忘れによるガス漏えいによるもの。 二次原因は、「メーターを取替後工具で軽く締めエアー抜きをし、その後工具でしっかり締める。それから漏えい検査を実施」の作業を繰り返し行っただが、この部屋ではエアー抜き後の漏えい検査の作業工程を忘れたと思われるヒューマンエラーによるガス漏れによるもの（使用量から推測すると微少の漏れ）。 なお、微小な漏れについては30日間連続で発生すればマイコンメータで感知できるが、取り換え後5日しか経過していなかったため、検知できなかったと思われる。	供給管（銅管（継手部（露出部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して情報収集。 対策として販売事業者は、該当社員だけでなく、全社員に今回のことを報告し、作業工程の徹底を周知する。また、利用者に対し、様々な形で記載されている緊急時の連絡先について、啓発を行う。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/2/1	岐阜県岐阜市	C2級	漏えい	共同住宅	8:40	他工事業者（外構工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年2月1日（木）8時40分ごろ、他工事（外構工事）業者が掘削中に、重機で埋設ガス配管を引っ掛け損傷させたため、ガスが漏えいした。他工事業者がヒールテープで一時的補修を実施。同日 14時30分、ガス会社により本修理完了。 当該埋設ガス配管は、供給中の集合住宅から離れた箇所であり、想定される配管ルートではなかった。なお、損傷したガス管は、同敷地内にあった集合住宅の所有者宅（既に取り壊し済み）に供給されているものと思われる。 一次原因は、他工事業者が重機で埋設ガス配管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、他工事業者から、埋設ガス配管情報の照会がなかったことによるもの。	供給管（PE管（継手部（埋設部）））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は処置完了後情報提供があったため、販売事業者に対し措置なし。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・他工事業者には、事前に埋設ガス配管情報の照会をするよう周知。 ・使用していない埋設ガス配管は、切断または撤去をするよう所有者に説明。
2024/2/2	福井県敦賀市	C2級	漏えい	共同住宅	15:40	他工事業者（解体工事業者）によるバルク損傷に伴う漏えい	宿舎を解体していた解体業者より、宿舎敷地内にあったバルク貯槽を吊り上げる際にバルク貯槽に穴をあけてしまいガスが漏れていると連絡あり。消費者および解体業者からガス事業者に対し、解体工事を行う旨の事前連絡はなかった。宿舎は2017年9月から入居者がおらず、バルク貯槽も閉栓して使用していなかった。貯槽内にガスは残っていた。ガス事業者は通報を受け現場に出動し、応急処置として粘土・タール・ゴムベルト等を使い穴を塞いで漏えいを止めた。 その後、安全の為に消防立会いの下バルク貯槽をガス事業者の充填所に移動させ、設置状況等について消防の確認を受けた。当該バルクについては後日廃棄を予定。 一次原因は、他工事業者が宿舎の解体作業中に、重機にてバルク貯槽を挟んで上げる際にバルクを損傷させたことによるもの。 二次原因は、消費者および他工事業者からガス事業者に対し、解体工事を行う旨の事前連絡がなかったことによるもの。	バルク貯槽	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して、工事事業者や消費者が工事を施工する際は販売事業者事前に連絡を取る体制を整えることを周知した。 対策として販売事業者は、バルク貯槽は基本プロパン業者の所有物であり、建物の管理者の方に何かされるときには必ず連絡もらえるよう周知を徹底する。今回の件を踏まえ2024年4・5月にて、2年に1回のバルク点検を取付先全て回ります。その際に周知文章を作成し、今後同じ事が起こらないよう通知する様になっております。
2024/2/3	愛知県知多郡阿久比町	C2級	漏えい火災	一般住宅	8:40	消費者による供給管損傷に伴う漏えい火災	2024年2月3日（土）午前8時40分頃、当該住宅において家主自らがプラグ止めを施してあったガス供給配管を不要物と判断し自らの工具を用いて切断してしまった。その際、火花が引火し外壁の一部が損傷したもののすぐに近隣の方が離れた敷地にあるガス集合装置の容器バルブをすぐに閉止したことにより事象は収束した。 販売事業者対応者到着後、切断された配管の根元にプラグ止めを施し、集合装置から全供給配管に気密試験を実施し異常がないことを確認し供給を再開した。 ※当該住宅は以前ガスを供給していたが現在はオール電化となっており販売事業者はガス供給を行っていないかった。 ※ガスの供給区分は集団戸建方式であり供給管の一部が当該住宅の敷地に残っている状態にあった。 一次原因は、プラグ止めを施してした供給管を誤って切断してしまったことによるもの。 二次原因は、家主が該当のガス管までガスが供給されているという認識がなかったことによるもの。	供給管（被覆鋼管（本管（露出部）））	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報器不明 ・業務用換気警報器不明	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・不要なガス管については可能な限り撤去する。 ・ガス利用停止申し込みがあった際にはどこまでガスが来ているか必ず周知を行う。
2024/2/3	愛知県碧南市	C2級	漏えい	共同住宅	12:00	他工事業者（排水工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年2月3日（土）12時00分頃 排水工事業者から、「集合住宅の敷地内のコンクリート掘削工事の際、研り機で誤ってガス管を損傷させてしまった。」と販売事業者に連絡が入った。 同工事業者は、ガス漏えいを防ぐため、一次的にテープ巻きで応急措置を行った。 12時19分頃 販売事業者が事故現場に到着し、容器置場の容器元バルブを閉め、各戸へのガスの供給を停止した。そして、ガス工事会社へガス管の修繕を手配した。 16時27分頃 ガス工事会社がガス管の修繕を完了した。そして、販売事業者は各戸へのガスの供給を再開した。 原因は、排水工事業者が、工事をする排水管の付近に、他の配管がないと判断し、掘削作業を行ったため、研り機の刃がガス管に接触し、ガス管を損傷させたことによるもの。	配管（被覆鋼管（不明（隠れ部）））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故届の提出を指導した。 対策として販売事業者は、集合住宅の管理会社へ事故の経緯等を説明し、管理会社から埋設配管を工事する関係事業者等に再発防止の注意喚起をするよう促した。
2024/2/3	滋賀県東近江市	C2級	漏えい	共同住宅	9:30	外的衝撃に伴うガスメーター損傷による漏えい	2024年2月24日（土）9時30分 3戸口集合アパートの消費者から販売事業者一に入電。「ガスが出ない」とのことで消費者に復帰操作を試してもらっても復帰しないのとのことで訪問を約束 10時00分： 管轄の支店より消費者に訪問時間を折電。消費者より「メーターが壊れている様子」と申告あり。 11時30分： 当社社員現場到着。到着時臭気無し。メーター破損確認。ガスメーターよりガス漏えいし、ガス容器がすべて空になっていた。（漏えい量：113kg） 12時20分： ガス漏れ検査後、破損しているメーター箇所以外は漏れなし確認。 破損原因不明。警察に被害届提出済。 13時00分： 破損メーターの取替及び全館総ゲージ漏えいなし。 14時00分： 当社社員より消費者及び管理会社へ説明し、供給再開。 一次原因は、ガスメーター上部に外的衝撃が加わり、ガスメーターが破損したことによるもの。 二次原因は、外的衝撃原因が特定出来ない為、不明。	ガスメーター	関西ガスメーター	SKG25	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、原因は特定できていないが、他工事業者及び消費者への周知を継続実施。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/2/7	千葉県八千代市	C2級	漏えい爆発	共同住宅	14:45	点火動作を繰り返したことに伴う異常着火による漏えい爆発	2024年2月7日(水)14時45分頃、当該消費者が瞬間湯沸器(屋外式)を使用したが出湯されず、直後に屋外に設置された瞬間湯沸器(屋外式)から破裂音が発生した。同日18時45分頃、当該物件の管理会社より通報を受け販売事業者が覚知し緊急出動、19時12分頃に現場到着した。屋外に設置された瞬間湯沸器(屋外式)の外装が変形していることを確認した。その後、メーカーガス栓から当該瞬間湯沸器(屋外式)までの漏えい検査を実施したが漏えいは確認されなかった。物的被害は瞬間湯沸器(屋外式)の外装変形のみであり、人的被害は無かった。 当該瞬間湯沸器(屋外式)は交換施工し、販売事業者がメーカーに原因調査を依頼した。 2024年3月6日(水)12時33分、メーカーから機器調査報告書が販売事業者に提出された。メーカーの見解としては、機器本体に異常は無く、連続・断続時の点火・消火動作に問題はなかったが、異常着火した可能性は否定されていない。 原因は、メーカーによる当該機器の調査・分解にて、元弁・給湯弁のプランジャー部に擦れたような傷(摺動跡)があることから、ゴミなどの異物の影響により一時的に弁の動作不良が生じた可能性が考えられ、加えて、バーナスロート部から塵や土埃などの異物が多量に出てきたことから、バーナ炎口が詰まり点火しにくい状態にあった可能性も考えられる。以上の要因により、点火時にバーナへの着火が正常に行われず、点火動作を繰り返したことによりガス量が過剰となり、異常着火に至ったものと推定される。	給湯器(RF式)	バーバス(株)	TP-SQ162C-1F	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対し事故報告書の提出を指示した。 対策として販売事業者は、ガス設備に異常を感じた際は、必ず販売事業者へ連絡するよう周知を改めて行った。
2024/2/10	滋賀県大津市	C2級	漏えい	飲食店	6:21	ガス栓と迅速接手カプラーの接続不良による漏えい	フライヤー清掃のため、厨房スタッフが迅速接手(カチット)付きゴム管の取り外し・取付されており、ガス栓と正常に接続できていない状態でガス栓を開いたために接続部隙間からガスが漏えいて引火したと思われる。火災には至らず、すぐに火が消えたためガス栓を閉め大事には至らなかった。 原因は、迅速接手カプラーの接続不良によるもの。	末端ガス栓(使用側)	矢崎エナジーシステム(株)	1口ヒューズガス栓	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・最新型の迅速接手カプラーに交換、接続状況が一目でわかる目印が施されているので、接続不良を防止する効果がある。 ・厨房スタッフに改めてガス機器の取り扱い等について周知を徹底させる。
2024/2/12	北海道札幌市	C2級	漏えい	共同住宅	18:19	調整器の損傷による漏えい	・2024年2月12日(月)18時19分、消防局に「室内でガス臭がする。」との通報があり消防隊が出動した。 現場に到着した消防隊が建物前でガス臭を確認し、屋外LPガス供給設備付近から強いガス臭を確認した。 供給設備全体が積雪により埋もれている状況を確認したため、除雪作業と並行し可燃性ガス測定器でガス検知活動を実施したところ、可燃性ガスを検知したため、LPガス容器の元バルブを閉止した。消防隊が送風機により供給設備周囲に滞留したガスの排出色を実施した。現場に到着した販売事業者が漏えい検査を実施し、調整器ヘッダー部以外に漏えいが無いことを確認した。翌日、販売事業者が調整器本体の交換を実施し、異状が無いことを確認して復旧した。 一次原因は、調整器損傷によるもの。 二次原因は、供給設備全体に積み上げられた雪の重みにより、調整器に荷重がかかったことによるもの。	調整器(自動切替式)	(株)桂精機製作所	KAL-20AU	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	道の行った措置としては、販売事業者に対して類似事故防止のため、一般消費者等(同種共同住宅入居者及び所有者等)へ雪害防止の周知を行うよう要請した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・LPガス事故防止チラシ(雪捨て禁止)を入居者全部屋に投函して注意喚起を実施する。 ・容器配送等の機会を捉えて供給設備付近の積雪状況を確認し、供給設備の維持管理に努める。
2024/2/13	神奈川県川崎市	C1級	漏えい火災	その他(キッチンカー)	17:31	予備容器へのつなぎ直しに伴う接続不良による漏えい火災	2024年2月13日(火) 17時33分 駅付近の道路で、中華そばのキッチンカーが燃えていると付近通行人から119番通報があり、消防局指令センターで受信した。 17時39分 消防隊の最先着隊が現状に到着し、消防活動を開始した。 18時00分 消防隊が完全に鎮火している状態であることを確認した。 2月14日(水)(販売事業者の状況) 11時35分 消防局から昨日2月13日キッチンカー火災があった旨の電話連絡が入り、当社でLPガス容器を販売した消費者であることを知り、LPガス容器販売履歴と容器授受簿で確認した。事故の状況は、事故当時に消費者から連絡が無かったため、ニュースの情報等でキッチンカーで調理中、プロパンガスのチューブが外れ、引火した可能性があることを知った。 事故の概要は、消費者がキッチンカーの厨房内でLPガス容器の交換作業をしていた際に、LPガス容器の二又コックを閉鎖せずにガスホースを抜いたため、調理中のガスこんろの火が厨房内に漏えいたLPガスに引火したものの、安全装置については、ガスこんろに立ち消え安全装置、ボンベの二又コックに2口ヒューズガス栓が付いていたが、安全装置が作動しなかった理由として、消費者が残量がなくなったと思ったLPガス容器には微量のガスが残存しており、二又コックを閉鎖せずにこのLPガス容器に接続されていたガスホースを抜いたことで2口ヒューズガス栓の規定流量以下のガスが流れたため、安全装置が作動せずにLPガス容器からLPガスが漏えいし、調理中のガスこんろの火がLPガスに引火した可能性が高い。 キッチンカー所有者及び本事案LPガス消費者は、LPガス質量販売緊急時対応講習受講修了証を所持している。 一次原因は、キッチンカーの厨房内で調理中に使用していた2本のLPガス容器のうち1本が空になったため、接続されていたガスこんろのホースを抜き、もう1本のボンベにつなぎ直し、その後、空になったボンベを移動させようとした瞬間に周囲が炎で包まれたことによるもの。 二次原因は、消費者が不安全行動によるもの。	配管(白管(継手部(不明)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・119番通報を受け消防隊が消火活動及び火災原因調査を実施した。 ・販売事業者に対し、消費者へ消費設備の安全な取扱いについて、再度注意喚起するよう口頭指導した。 対策として販売事業者は、質量販売消費者に対し使用状況の再確認、周知文章等の手渡しを行う。また、販売事業者は社内教育を実施し、事故情報を共有するとともに、社員が質量販売消費者に対して、使用する際には、毎回LPガス容器・調整器・ホース・ヒューズコック・コンロなどの接続部分の点検などの注意喚起をすることとした。
2024/2/13	愛知県岡崎市	C2級	漏えい	一般住宅	14:42	他工事業者(駐車場工事者)による配管損傷に伴う漏えい	2024年2月13日(火) 14時42分頃 建設業者が駐車場工事におけるコンクリート除去の際、電動カッターで埋設ガス管を損傷し、ガスが漏えい。 14時45分頃 建設業者から販売事業者へ上記内容について報告。 販売事業者から建設業者に対して、ボンベバルブ閉止を依頼。販売事業者が現場へ出動。 15時10分頃 販売事業者が現場に到着。ガスメーターの安全装置作動によるガス止め・ボンベバルブ閉止を確認。 修繕工事の為、工事業者を手配。 17時30分頃 工事業者現場到着。工事着工。 19時05分頃 工事完了。供給を再開した。 原因は、駐車場工事の際、コンクリートを破る際、電動工具が継手に接触したことによるもの。	配管(白管(継手部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故届の提出を指導した。 ・他施工業者によるガス管の破損が多発している。実際に事故を起こした業者や、事故現場の大家に対してのみ、事故防止の周知をするのではなく、一度、消費者全体(集合住宅の大家)に対して、事故防止の啓発を行うことを提案した。 対策として販売事業者は、消費者・施工業者に対して、建物付近の工事の際には、販売事業者へ連絡を入れるよう周知した。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/2/13	神奈川県 厚木市	C2級	漏えい	一般住宅	8:02	配管の腐食による漏えい	2023年9月12日(火) 10時23分 圧力式微小漏えい表示 何度が連絡するが不在。 2024年1月30日(火) 10時00分頃 連絡するが不在。 2024年2月13日(火) 8時2分 圧力低下遮断 2024年2月13日 9時25分 復帰安全確認 ボンベ交換を実施(交換前のボンベについては、2本ともガスはほとんど空であった。) 2024年2月13日 16時9分 消費者不在、外部より漏えい検査異常あり、ガス閉栓(バルブ締、調整器下ガス栓締)手紙投函 2024年2月14日(水) 12時00分 訪問し検査開始したが、消費者の都合上出かけるので、検査を翌日にして欲しいと言われた。ガスは閉栓中。漏えい検査異常あり。 2024年2月15日(木) 13時00分 点検開始し、消費側、壁の中隠ぺい部白管よりガスの漏えいを発見する。同日ガス事故の報告を行い、夜間工事でフレキシ配管を引き直し改善完了とした。 供給設備での漏えいは発見できなかったが、万が一を考え、切替式調整器の交換も実施した。 原因は、壁の中、隠ぺい部白管が、ふろ場に隣接していることから腐食が推定される。	配管(白管(本管(隠ぺい部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故届を提出するよう指導した。 ・ガス消費量とボンベ重量との相互確認、ボンベ窃盗等(別の容器に交換し、ガスを使用して、配送前に容器を戻す手口)についても念頭に入れて当該物件については管理するように指導した。 対策として販売事業者は、ガス配管の老朽、埋設、隠ぺい配管は注意深く点検確認し、改善に努める。
2024/2/19	岡山県総 社市	C2級	漏えい	飲食店	11:15	他工事業者(改装工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	改装工事業者による飲食店店舗の店内改装中、トイレの床掘削作業時に埋設ガス配管を損傷させてガス漏えいが発生した。ガス漏えい発生時、ガスメーター安全装置作動(合計流量遮断)により、ガス供給は緊急遮断した。 一次原因は、改装工事業者が、はつり機による店舗の床掘削作業時に、埋設ガス配管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、改装工事業者の確認不足によるもの。	配管(白管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して情報収集。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・物件所有者(オーナー等)へ店舗改装時の他工事事故対策について周知、啓発を実施。 ・埋設ガス配管がある場合は標識等で分かるよう表示。
2024/2/21	埼玉県川 越市	C2級	漏えい	共同住宅	20:28	調整器の経年劣化による亀裂漏えい	2024年2月21日(水)20時50分頃、事故発生場所付近を通行していた者から、消防局を経由して、ボンベからガス臭を感じるとの通報あり。消防局が出動し、漏えいのあった容器のバルブを閉じた。21時15分、販売事業所担当者が現場到着し、供給設備周辺をガス漏れ検知器を用いて点検を行ったところ、圧力調整器からガス漏えいがあることを確認した。圧力調整器を新品に交換し、自記圧力計を用いて気密試験を行い、漏えいがないことを確認後、ガス供給を再開した。 2月22日(木)、メーカーに、ガス漏えいがあった圧力調整器の調査を依頼した。人的被害、物的被害共になし。 一次原因は、メーカーによる、漏えいのあった圧力調整器の調査の結果、経年使用により中圧ダイヤフラムのゴムが硬化した状態で、膜部が作動屈折する事によりゴムに亀裂が入り、ガス漏えいに至ったことによるもの。 なお、分解検査にて中圧ダイヤフラムに約3mmの亀裂あり。 二次原因は、供給設備点検実施時に安全使用期間が経過していたが機器が未交換であり、機器が劣化したものと推定される。 なお、2月17日(土)に実施した、容器交換時供給設備点検の際には、異常は確認できなかった。	調整器(自動切替式)	I.T.O(株)	AXS-10A	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、容器交換時および消費者訪問時に供給設備周辺の臭気確認を行い品質管理維持に努める。また、機器本体の劣化などを確認した際は機器の交換を行う。
2024/2/23	北海道札幌市	C2級	漏えい	共同住宅	5:49	配管の腐食による漏えい	2024年2月23日(金)5時49分、消防局に「3階共用部でガス臭がする。」との通報があり、消防隊が出動した。 現場に到着した消防隊により、可燃性ガス測定器で建物内部の検知活動を実施したところ、ガス検知はしなかったが、ガス臭を確認した。消防隊及び現場に到着したエルピーガス保安センターにより、各階のメーター及びバイパススペース内の検知活動を実施したところ、2階の部屋のバイパススペース内で微量の可燃性ガスを検知した。 現場に到着したLPガス販売業者がLPガスの元バルブを閉止し、当該部屋バイパススペース内の配管継手部からLPガスの漏えいを確認した。 同日に販売事業者が配管の修繕工事を実施後、漏えい検査を行い異状がないことを確認しLPガスの供給を復旧した。 原因は、配管及び配管継手部分のシールの経年劣化によるもの。	配管(白管(継手部(不明)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・容器交換時供給設備点検の結果を確認し異状があった場合は即時対応する。 ・毎月的气体検針時にガスメーター、ガス配管及びガス臭等異状がないかのチェックを更に強化する。
2024/2/26	茨城県 龍ヶ崎市	C2級	漏えい	その他店舗	11:56	金属フレキシ管の経年劣化による漏えい	消費者からガス臭いとの連絡があったためガス使用の中止及び閉栓を指示。点検した結果、業務用煮炊釜のバーナー部接続管である金属フレキシの一部よりガスが流出していることを確認した。劣化により穴が開いた状況であり、耳を近づけた状態で音を立ててくらの漏れで、カニ泡程度の微小漏えいよりは多い漏えいであった。 原因は、消費機器への接続管である金属フレキシ管の経年劣化によるもの。	金属フレキシ ブルホース	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器あり ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器あり	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・バーナーへの接続を屋内燃焼器用低圧ホースに交換。 ・消費者に対し、清掃等で機器を移動する場合は無理な力がかからないようにするよう注意喚起した。

年月日	発生場所	事故分類	現象 被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/2/26	岩手県盛岡市	C2級	漏えい	一般住宅	9:30	調整器の不具合による漏えい	・2024年2月26日(月)9時 消費者からガス臭いと販売事業者に連絡あり、9時半到着しメーターから器具まで自記圧測定を行ったがガス漏れは確認されなかった。 ・2月28日(水)9時 販売事業者が再度ガス臭いとの連絡を受けて現地向かい、ボンベがほぼ空であったため配送業者に連絡したところ充填量とメーター指針が合わないことが判明したことから、再度検知液を使って供給設備を調査したが漏えい箇所等は見つけられなかった。調整器の有効期限は2024年8月であったが、調整器を交換して事業所に持ち帰り検知液を使って再度検査を行ったところガス漏れを確認した。調整器の製造元に確認したところリコール品(2022年1月通知)であることが確認された。 一次原因は、調整器の不具合によるもの。 二次原因は、リコール品の確認不足によるもの。	調整器(自動切替式)	I.T.O(株)	AXS-8B	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 1 今回、漏えい事故が発生した調整器及び同時期に設置した調整器(リコール品)に交換状況について確認した。 2 ガス事故があった場合は遅滞なく通報するとともに、速やかに事故報告書を提出するよう指導した。 対策として販売事業者は、今回の漏えい事故の内容等について事業所内でミーティングを開き、あらためて、漏えい箇所と思われる部分等の点検の必要性、重要性をLPG作業従事者に周知した。 なお、当該事故が発生した調整器と同じリコール対象の調整器(4台)については、3月11日までに交換済みである。
2024/2/27	東京都小金井市	C2級	漏えい	飲食店	21:20	外力に伴う配管用フレキ管の折損による漏えい	中華料理店の厨房内設置の錆物コンロ付近よりガスが漏えいしている音がするとの通報を受け、緊急時対応者が現場に急行。その際には漏えい箇所を特定できず、メーターガス栓を閉止しました。 翌日6時00分に販売事業者社員2名にて現地に赴き、漏えい箇所を特定しました(当該錆物コンロの機器接続用ガス栓と配管用フレキ管の接続根本部分が座屈し漏えい)。 即刻応急措置を行った後、21時30分に再度赴き改修工事を実施。当該錆物コンロ付近の壁面位置にヒューズガス栓を設置、ゴム管で燃焼器具に接続して工事完了。検査後、本復旧しました。 一次原因は、錆物コンロ付近を清掃する際に移動を繰り返した結果、ガス栓と配管用フレキ管の接続根本部分部に力がかかり、配管用フレキ管が折損したものと推定される。 二次原因は、移動できる業務用コンロにもかかわらず、機器の清掃等により機器接続用ガス栓と接続管に力がかかる設備となっていたことによるもの。また、定期消費設備調査で接続管の良否判定に誤りがあった。	配管(配管用フレキ管(本管(不明)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器あり ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器あり	都の行った措置としては、販売事業者に対して事故届書の提出を指示。 対策として販売事業者は、当該業務用コンロをゴム管にてヒューズガス栓と接続する設備改善を行い、業務用コンロ設置先で類似の設備がないか確認するとともに、ユーザーに清掃等、機器を移動する場合の注意喚起(無理な力がかからないようにする)をする。
2024/2/28	大阪府摂津市	C2級	漏えい	一般住宅	21:30	配管の腐食による漏えい	2024年2月28日(水)22時00分頃、「自宅のプロパンガス供給が停止し、復帰を試みるも使用できない」という旨の通報が販売事業者に住宅の消費者からあったため、販売事業者職員が翌日29日7時40分頃に当該住宅を訪問し、ガス検知器を使用して漏えい検査を実施中に屋外白鉄管配管の腐食を目視で確認したため、その部分からプロパンガスが漏えいした後、マイコンメーターの安全装置が作動しガス供給が停止したものと判明する。 一次原因は、土による腐食のため、白鉄管配管が劣化したことによるもの。 二次原因は、地中から立ち上がり、給湯器に接続されている白鉄管配管部分において、保護テープ(防食テープ)より上部に土が盛られており、盛り土を認識していなかったことによるもの。	配管(白管(本管(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置(耐震)なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	府の行った措置としては当市の本事案覚知日時は、2024年2月29日(木)11時45分頃(販売事業者営業所職員による加入電話)で、既に販売事業者営業所職員が漏えい処置済み(盛り土除去、新品配管に取替え、保護テープ(防食テープ)巻きつけ、漏えい検査実施(漏れなし))であったため、2024年3月14日に現地で復旧状況を確認し、その際、同供給設備に接続されている付近住宅についても、本事案と同様の漏えい、腐食がないか調査すること及び今後も機会を捉えて盛り土、配管の腐食状況等を確認するよう販売事業者営業所職員に伝える。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・盛り土を除去し、漏えい箇所の白鉄管配管を新品配管に取替えるとともに保護テープ(防食テープ)を盛り土されていた高さより上部まで巻きつける。(自記圧力計による検査の結果、異常無し。) ・同供給設備に接続されている付近住宅の配管についても調査を実施し、本事案と同様の漏えい及び腐食等は無かった。 ・今後機会を捉え、盛り土等がされていないこと及び配管の腐食状況等を確認する。
2024/3/2	岐阜県高山市	C1級	漏えい火災	飲食店	5:45	金属フレキ管の亀裂による漏えい火災	飲食店厨房に設置してあるガスブースターへ配管されている金属製フレキシブルホースに亀裂が入っており、ガスが漏えいするとともに何らかの原因で着火し火災に至ったもの。 2024年3月2日(土)5時40分頃、食器用洗浄機の電源を入れ開店準備を行っていたところ、5時45分に食器洗浄機隣に設置しているガスブースターへのガス配管付近で火出しているのを発見する。 発見者は店長に連絡するとともに、ガス遮断弁を閉鎖し、火が消えたことを確認する。その後、駆け付けた店長から本社へ連絡、そこからの指示で供給業者へ連絡し、緊急時対応の受託業者である保安機関従業員により、厨房内のガス検知を行い、検知を継続したうえで、焼損した金属製フレキシブルホースを交換し試運転を実施、異常がないことが確認できたため運転を再開した。(供給業者への連絡は9時頃) 取り外した金属製フレキシブルホースには蛇腹の凹み部分に亀裂が入っていることが確認された。 原因は、ガスブースターへの配管に使用されている金属製フレキシブルホースに亀裂が入っていたことによるもの。 なお、着火の原因については調査中。	金属フレキシブルホース	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器あなし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器あり	対策として販売事業者は、不良配管の交換。
2024/3/4	広島県福山市	C2級	漏えい	一般住宅	15:40	他工事業者(リフォーム工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	・リフォーム中にリフォーム業者が誤ってガス配管を切断したものの。 ・ガスメーターが遮断したことより、集中監視にて販売事業者に連絡が入り発覚。 ・販売事業者従業員が現地に伺い、切断配管など確認した後、配管撤去及びガス漏れ等の点検を実施。 ・発生箇所は、消費設備の低圧部、床下露出配管となっており、浴室のリフォーム中に水道管と間違えたと思われる。 原因は、リフォーム業者の連絡・確認作業ミスによるもの。(他工事業者による事故)。	配管(白管(本管(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して再発防止策(他工事がある場合の共有や周知等)の検討を指導済み。 対策として販売事業者は、消費者及びリフォーム業者に対して、ガス設備周辺の作業があるときは、ガス業者に連絡・確認するよう周知を実施(全消費者に対して実施)。

年月日	発生場所	事故分類	現象 被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/3/5	東京都大田区	C2級	漏えい	事務所	11:50	他工事業者（リフォーム工事業者）による配管損傷に伴う漏えい	消費者より直接手配された設備工事業者がトイレリフォーム工事中、下水管移設する為地面掘削中に埋設ガス管を傷つけた影響でガス漏えいをした。漏えいを確認した設備工事業者により容器バルブ閉止。設備業者より販売事業者により連絡が入り現地急行しました。現状確認して即時の復旧は不可能と判断しガス配管引き直し工事を完了までガス供給を停止。2024年3月15日（金）、消費側埋設配管を全て露出配管に変更引き直し工事実施。完了後、気密検査、漏えい検査異常なし確認後、供給開始となりました。 一次原因は、設備工事業者が地下ガス配管の存在に気づいていない状況で作業をしていたことによるもの。 二次原因は、販売事業者にリフォーム実施の連絡をする事なく工事を始めてしまったことによるもの。	配管（被覆白管（本管（埋設部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	都の行った措置としては、販売事業者に対し事故届書の提出を指示。 対策として販売事業者は、社内にて事故事例共有による再発防止に対する注意喚起、消費者への他工事の危険性再周知、日々の訪問活動を通したLPガスの安全・安定供給・設備の維持管理を徹底し、LPガス供給先の安全確保及び他工事発生時の事前連絡確認の徹底と消費者周知活動を強化致します。
2024/3/6	北海道札幌市	C2級	漏えい	共同住宅	9:36	家庭用こんろの回転式点火ツツミからの漏えい	2024年2月13日（火）9時36分、消防局に「共用部でガス臭がする。」との通報があり、消防隊が出動した。 現場に到着した消防隊により、可燃性ガス測定器で建物内部の検知活動を実施したところ、施錠された一室の玄関ドア郵便受けで可燃性ガスを検知し、ガス臭及び何かの警報器の鳴動を確認した。消防隊により、現場建物入居者の避難誘導を実施した。販売事業者が現場に到着し、同室へのLPガス個別供給を閉止した。 同室消費者が帰宅し、消防隊が内部進入したところ、台所に設置してあった家庭用ガスコンロの回転式点火ツツミの一方が「消」の位置から「点火」方向へ約45度回転した位置で停止しており、バーナー部分からLPガスの漏えいを確認したため、点火ツツミを閉止し、室内換気を実施。換気終了後、販売事業者が漏えい検査を実施して異常がないことを確認し、ガスコンロ以外の同室LPガス供給を復旧した。 回転式点火ツツミを操作しても点火しづらくなったことから、ガスコンロ使用の際、普段から回転式ツツミを45度程度回しチャッカマンで着火させている旨を入居者から聴取した販売事業者は、同種LPガス漏えい事故を防止するため、同室入居者の承諾を得て、当該ガスコンロと末端ガス栓の接続を取り外し（配管側プラグ止め）、一時的にガスコンロが使用できない措置を講じた。 2024年2月16日（金）に同社員が当該ガスコンロを安全装置付きのガスコンロに取替え、漏えい検査を実施し異状はなかった。 一次原因は、家庭用ガスコンロの回転式点火ツツミが45度開いていたことによるもの。 二次原因は、家庭用ガスコンロに立ち消え安全装置が未搭載であったことによるもの。	家庭用こんろ	（株）ターダ	DC-201	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器あり ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、家庭用ガスコンロを安全装置付きの家庭用ガスコンロに交換済み。
2024/3/6	群馬県館林市	C2級	漏えい火災	事務所	13:15	給湯器の腐食による漏えい火災	2024年3月16日（土）13時15分頃、当該機器が設置された工場の従業員が機器から出火していることを発見し、機器下部のガス栓を閉じ消火した。13時20分頃、販売事業者に連絡し、13時35分頃に、販売事業者が現場に到着する。給湯器接続管を取り外し、使用禁止の措置を講じた。16時頃、メーカーのサービスマンが現場に到着し、当該機器の調査のため回収した。 一次原因は、メーカーの調査結果より、ガス漏れの要因は、工場の壁面に設置されていたという環境的要因を含む土埃などが機器内部の底板上に長期間にかけて付着・堆積したことや雨水の侵入などの影響によりガス入口周辺の底板上に錆が発生し、ガス入口のアルミが錆びて腐食生成物が発生し、ガス電磁弁ブロックの関節部に腐食生成物が増加したことて関節部に内側から外側へ負荷がかかり亀裂が生じたことによりガス漏れが発生したと推定された。 二次原因は、メーカーの調査結果より、不具合発生の原因は、長年にわたり堆積した土煙や雨水の侵入などの影響により腐食したガス電磁弁とガス入口の接続部に生じた亀裂からガス漏れが発生し、当該燃焼器の点火動作に伴い、漏れたガスに引火したと推定された。	給湯器（RF式）	パーバス（株）	GS-204W-1	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（ガス漏れ運動）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事業者への聞き取り ・監督部への報告 対策として販売事業者は、設置後10年前後が経過し、外装の腐食や煤等、経年劣化の兆しのある燃焼器具を確認した場合は、機器交換を促進するように保安教育等を通じて、全従業員に指導する。
2024/3/8	埼玉県さいたま市	C2級	漏えい	一般住宅	9:00	容器交換時の高圧ホース接続不良によるガス漏えい	容器交換時点検を委託された事業所の従業員が、30kg容器が2本（主容器側1本、予備側1本）設置されている消費者宅において空になった主容器側容器1本の交換作業をしていたところ、交換後の主容器側容器と高圧ホースを接続し忘れたまま作業を終了し現場を離れたため使用中の予備側容器から調整器及び高圧ホースを介しLPガスが漏えいした。その後、近隣住民より消防機関へLPガスの臭気がするとの通報があり、現場へ到着した消防隊により開放されていた容器バルブを閉鎖するとともに、容器に記載されていた連絡先へ電話を実施。同事業所の従業員が現場へ到着し主容器側容器と高圧ホースの接続作業を完了させ供給復帰した。 一次原因は、主容器側容器を交換後に高圧ホースへ接続をしないまま、自動切換調整器のレバーを主容器側へ戻し現場を離れた結果、予備側容器より継続的にガスの供給が行われたため、未接続であった主容器側高圧ホースの先端からガスが流出しガス漏れが発生したことによるもの。 二次原因は、容器交換時等不備によるもの。	高圧ホース	（株）桂精機製作所	BS-O65	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器不明	県は販売事業者へ口頭による、再発防止のための注意喚起を実施。 対策として販売事業者は、全社員を対象に保安機関として定められた点検項目を確実に履行のため社員教育を実施
2024/3/10	岩手県久慈市	C2級	漏えい	一般住宅	14:05	落雪に伴う調整器損傷による漏えい	2024年3月10日（日）11時00分頃 当該住宅の消費者がガスコンロを使用しようとした際、点火しなかった。 14時00分頃 時間において再度点火を試みたが点火せず、ボンベを確認したところ、調整器が折損していることを確認。消費者にて通報。 14時05分頃 販売事業者営業所員が現場に到着。ガスが家の中及び周囲に滞留していないことを確認し、配管及び調整器を手配してボンベを交換。 原因は、屋根からの落雪が調整器に直撃し、根本が折れたことによると推定される。	調整器（単段式）	フジコー	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対してガス設備修理後の現況写真を確認した。 対策として販売事業者は、配管を手直し、調整器を放出防止の物に変更のうえ、落雪衝撃が少なくなるよう縦付けに設置した。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/3/19	埼玉県入間市	C2級	漏えい	共同住宅	11:41	他工事業者（水道工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年3月19日（火）11時30分頃、水道業者による水道配管工事に伴いコンクリート面をコンクリートカッターで切削する作業の際に、誤って埋設したLPガス供給配管（PE管）に損傷を与えたもの。 配管の損傷後すぐに漏えいが判明したため、水道業者は迅速にバルブを閉止して漏えいを止めた。 同日11時40分頃、水道業者よりオーナーを通じて販売事業者に連絡があり、対応を開始した。同日中に仮設用ポンペを6世帯分設置し、仮供給にて供給を開始した。3月22日（水）、供給管の修繕工事が完了し、供給を再開した。 一次原因は、水道業者が、コンクリート面下の水道配管工事を行う際に、コンクリートカッターにて、埋設してあったプロパンガス供給本管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、水道業者が作業を実施するにあたって、掘削する箇所は何があるかを事前に調査・確認をする事を怠ったことによるもの。 なお、物件のオーナー及び工事請負会社に対するLPガス他工事事故の周知を行い、事故の防止に努める。	供給管（PE管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ①連絡先の明示（看板）②水道事業者への注意喚起 ③社内において同種事故防止の啓蒙
2024/3/24	兵庫県三木市	C1級	漏えい火災	一般住宅	18:30	ゴムホースの経年劣化による漏えい火災	居間こたつ上にて、ガス栓よりゴムホースを接続して一口コンロを使用。壁ガス栓付け根付近よりガス漏れが生じた。ゴムホースの一部に穴があいており、ゴムホースの経年劣化が原因と考えられる。漏えいしたガスが一口コンロに引火して、使用者両足に軽度のやけどを負う事故に至った。直ちにポンペをバルブを開め供給遮断して、消火に当たり鎮火した。 原因は、ゴムホースの経年劣化によるもの。	燃焼器用ホース	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して対策を実行し、再発防止に努めるよう指示。 対策として販売事業者は、当該ガス機器の使用禁止。
2024/3/27	福岡県福岡市	C2級	漏えい	飲食店	22:30	容器と高圧ホースのつなぎ目からの漏えい	事故発生場所の近隣者からガス臭いと警察に通報。通報を受けた警察から消防に連絡があり、出動した消防隊が現地にLPポンペを確認したところ、配送センターの名前が記載されていたため消防から配送センターへ連絡。その間に消防隊が緩んでいた容器のバルブを締め直して漏えいは改善。漏えいは、容器と高圧ホースのつなぎ目からであり、事故発生当日（2024年3月27日（水））13時頃に保安機関が残量確認を行った際は漏えい等の問題がなかったため、販売事業者としてはいたずらの可能性があることを推測している。事故発生原因については、不明であるが再発防止のため設備の維持管理徹底に努める。 原因は不明。	高圧ホース	ヤザキ	RHS-600H（T）	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して設備の維持管理の再徹底を指導。 対策として販売事業者は、犯カメラの設置等でいたずらを防止する。
2024/3/29	岐阜県中津川市	C2級	漏えい	その他（葬儀場）	19:10	バルク貯槽の高圧検査用バルブ開放による漏えい	葬祭職員が掃宅しようとした際、敷地内でガス臭がしたためバルク貯槽の設置場所を確認したところ、フェンス内にあるバルク貯槽からの配管に漏れ音及び、ガス臭を確認し通報したものの、バルク貯槽から空調設備への配管に設置されている。本来常時「閉」の高圧検査用バルブが解放されておりそこからの漏れを確認。バルブを閉め、石鹸水及びガス検知器による漏えい確認をし、漏れが止まったことを確認した。 原因は不明。前日、施設外壁塗装のため組んでいた足場を工事業者が撤去するため、フェンス内に入って作業をしていたが因果関係は不明。 2024年3月20日（水）に充填した際の点検では異常なものであった。 原因は不明。	供給管（白管（本管（不明））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEBあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、フェンス内に、作業等別機関の者が入った際には、JA職員で毎回点検を実施する。普段使用しない開閉バルブは、バルブのヘッドを外しておくことも検討する。
2024/3/29	長崎県佐世保市	C2級	漏えい	共同住宅	11:10	他工事業者（水道工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	①（2024年3月29日（金）11時10分頃）ガス供給先の共同住宅（5戸）で水道工事中の施工業者より、掘削作業中にガス配管を損傷させ、ガスが漏えいしているとの連絡が販売事業者により、二次災害防止措置のため、販売事業者から当該施工業者に対し、ガス容器バルブ閉止を指示確認後、販売事業者社員が現場へ出動。 ②（11時35分）販売事業者社員が現場へ到着後、ガス容器閉止及び供給側配管（埋設部）損傷箇所を確認。 販売事業者社員がアパート消費者（消費者等）へガス停止理由を説明後、損傷箇所配管復旧工事を開始。 ③（14時35分）復旧工事完了。 一次原因は、水道配管工事の施工業者が、埋設管の存在を認識しないまま掘削作業を行い、使用している電動工具（電動ピック）が埋設供給管に接触し、損傷したことによるもの。 二次原因は、アパート所有者及び水道工事業者から販売事業者に対し、事前に工事実施の連絡が無かったため、販売事業者の立会い及びガス配管経路の説明がなされなかったことによるもの。	供給管（プラスチック被覆銅管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対し工事施工予定についてアパート所有者との事前の情報共有を徹底するなど、再発防止に務めるよう指示した。 対策として販売事業者からアパート所有者及び水道工事業者に対し、工事予定がある場合は施工前に必ず連絡を行うよう依頼する。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/4/2	熊本県宇 城市	C2級	漏えい	一般住宅	12:25	他工事業者（解体工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	・解体業者が集合住宅（団地7戸）のうち1戸（空屋）を重機で解体作業中、埋設配管（PE管）に気付かず配管を破損させたもの。 ・ガス漏れの通報後、損傷した埋設配管を掘り起こし、配管損傷部を切り離し、プラグ止めて措置を行った。 ・応急措置後、気密検査を実施し、漏えいがないことを確認した。 原因は、解体事業者がガス配管の埋設の有無及び位置を認識することなく、工事を行ったことによるもの。	供給管（PE管 （本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ①事故届出書の提出依頼 ②事故原因の調査依頼 ③再発防止策検討及び実施依頼 ※2024年3月15日付けで本県土木部に対し「建設工事等におけるガス管損傷事故の防止について（依頼）」を発出し、建設工事業者への啓発を依頼した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・今後消費者宅を訪問する際は、「敷地内で工事を行う際は、ガス管の確認を！」等のチラシを配付するとともに注意喚起をすることとした。 また、近所で工事等がある場合には事前に連絡をいただくように依頼した。 ・集団供給方式の供給管については、未使用区画や閉栓区画等へ引き込みがある箇所は、引き込み箇所にはガス管引き込みがあることを示すシールを貼る。
2024/4/2	岡山県岡 山市	C1級	漏えい火災	飲食店	21:00	未使用側ガス栓の誤開放による漏えい火災	にぎり寿司の多りネタを作るため、以前（半年前程度）は、LPガス使用のガスロースターで多くて調理していたが、調理方法がトーチバーナー（内容量250g程度のカセットコンロ用ボンベに直接接続して使用するタイプ）での多りに変更したため、消費者（調理スタッフ）がロースターを撤去して使用しなくなった。ガスロースターとゴム配管を撤去した後のガス栓には、ゴムキャップの設置はなかった。事故直前の状況は、多り焼きを行う消費者（アルバイトスタッフ）が、閉鎖しているガスの元栓を開放しているものと誤解し、ガス栓を開放（本人にとっては閉鎖）した。その後、ガス栓が開放状態であることに気づかないままの状態で、お客からの多りの注文があった。アルバイトスタッフがトーチバーナーで炙り調理をする際に、滞留したLPガスに引火した。その後、濡れタオルを何枚かをカウンスター部分の火元にかぶせ消火した。 原因は、消費者が、閉鎖しているガスの元栓を開放しているものと誤解し、ガス栓を開放したことによるもの。	末端ガス栓 （未使用側）	（株）桂精機製 作所	1口ヒューズ コック	・ガス放出防止器なし ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して情報収集。（火災原因調査を含む） 対策として販売事業者は、ガス誤開放防止キャップを設置する。
2024/4/4	京都府京 都市	C2級	漏えい	その他 （プロパン ガス）	2:19	ドレン放出用バルブからの漏えい	2024年4月4日（木）2時19分頃、現場付近の近隣者からガス臭があると119番通報があり消防、警察、都市ガス事業者が出動。消防及び都市ガス事業者が通報場所付近を調査の結果、共同住宅敷地内にあるLP庫内（共同住宅飲食店テナント2店舗に供給）から漏えいしている可能性があるため、2時55分頃、警察署から緊急時連絡委託先の保安機関に連絡、2時57分頃に保安機関から販売事業者の事業所に連絡があり、緊急時対応として出動している。 販売事業者の担当者到着時、消防及び都市ガス事業者による漏えい調査を実施中であり、LP庫内においては、全ての容器バルブを閉止する事でガスを遮断しており、周囲のガス滞留の有無を確認していた。 滞留調査後に周囲の安全を確認した上でLP庫内の漏えい原因の調査を実施。調査の結果漏えい原因は、供給設備（集合装置）自動切換え式調整器下部に設置されているドレンバルブのバルブが開いていたことによりガスが漏えいしたと断定した。 原因であるドレンバルブ部にガス流出防止装置を施し（ドレンバルブ出口にプラグ止め）、漏えい検査にて漏えいが無いことを確認し、ガス供給を再開。 自動切り替えによる予備ボンベ側への切り替えが行われておらず、事案後の4日午前時点の供給側の残ガス量は18%であった。4月5日にボンベ配送予定で計画しており、通常の交換間隔や残ガス量と著しく乖離がある数値ではないと報告があった。 3月28日（木）の容器交換以降、ドレン放出用のバルブハンドル部にボンベ転倒防止用チェーンが干渉しており、何らかの原因で揺れたチェーンが接触したことによりバルブが動きドレンよりガスが流れ出たと推測される。 また、ドレンバルブのガス放出部に、誤操作時放出防止のためのプラグが付いていなかったのも原因のひとつであった。	供給管（不明 （不明（その他））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	府は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・4月4日（木）未明、消防局の消防隊によるガス漏えいに対する災害現場活動を実施。 ・4月4日午前、販売事業者から電話にて、事故届の提出先確認及び事故の概要の報告。 ・4月5日（金）午後、販売事業者からの事故届を受理及び再発防止策実施報告。他の供給設備で同様の構造のものを調査し、再発防止策を講じるよう依頼を実施。 対策として販売事業者は、ドレン放出用のバルブに放出防止用のフラグ（SGP8A用プラグ）を設置。ドレン放出用バルブのハンドル部に干渉していたボンベ転倒防止チェーンは、干渉しないように位置を変更し、即日再設置済み。
2024/4/5	香川県丸 亀市	C1級	漏えい爆発	飲食店	20:15	点火ミスによる業務用鉄板焼き器の漏えい爆発	消費者（アルバイト従業員）が接客中、お好み焼きテーブルの火が着いていないことを客に指摘され、バーナー部を確認しながら点火作業をしたところ、バーナー部にて小爆発が発生。体勢を低くし、バーナー部を覗きながら点火したため、まつ毛、眉毛が焼け、左まぶたに軽い火傷を負い負傷した。当事者以外に負傷者、破損物、火災などの被害は無し。当事者は直後に病院へ急行し診察を受けている。診察の結果、熱風を吸い込んでいる可能性があるため、医師の判断で当日4月5日（金）から4月8日（月）まで検査入院。検査の結果、医師の判断により退院している。 原因は、消費者のバーナーへの点火作業にミスによることが推定される。 なお、着火動作に入った際の器具スイッチの向き、ガス臭については聞き取りをおこなったが覚えていないとのことである。バーナー取り付け部内にガスが滞留していたかどうか不明。	業務用鉄板焼 き器	丸友製作所	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は2024年4月10日（株）販売事業者に状況を確認し、保安監督部保安課へ報告した。また翌11日事故発生報告書（急報）を提出した。 対策として販売事業者は、オーナー、店長へ燃焼器具への適切な着火方法を再度説明し、従業員全員に教育するように指導した。
2024/4/7	鳥取県鳥 取市	C2級	漏えい火災	一般住宅	8:42	ゴムホースの接続不良による漏えい火災	・2024年3月2日（土）、当物件へ入居のため使用前点検実施した。テーブルコンロを設置し、ゴムホースを接続。3月4日（月）、期限間近のためメーター交換を行った。 ・4月7日（日）午前8時42分、ガス使用者よりテーブルコンロを使用しようと点火したところ、一瞬ガス栓の辺りが燃焼したとの連絡を受け出動した。 ・到着後、すぐに燃焼箇所の点検を開始し目立った損傷は確認できなかったが、念のためホース、ガス栓を新品へ交換した。 ・その後、漏えい検査を開始したが、圧力が低下するので再度検知器にて検査し、メーター継手からの漏えいを確認した。 ・継手、ガスメーター用パッキンを交換し、再度漏えい検査を実施し漏えい無しのため作業完了した。 一次原因は、ゴムホースの挿入不足であったこと及びメーター交換時にパッキンを再利用したことによる気密不足によるもの。 二次原因は、交換後の漏えい検査を行ったが、しっかりと確認できていなかったことによるもの。	ゴム管	十川ゴム	T07	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（その他）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・情報収集及び保安監督部への報告 ・販売事業者本社の保安工事課長と営業所所長と面談し、報告が遅れた理由及び状況説明と今後の対応について説明を求め、口頭にて厳重注意を行った。（消防防災課長及び保安担当課長補佐同席） 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・ゴムホースの挿入においては、赤線までしっかりと差し込み、目視点検を行った後、点火試験にて異常がないか確認する。 ・メーター継手部においては、継手の腐食状況を確認し、パッキンは必ず新品を使用する。 ・交換後は、圧力計、検知器または検知液でしっかりと確認を行う。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/4/9	栃木県日光市	C2級	漏えい	一般住宅	23:59	他工事業者（リフォーム工事業者）による配管損傷に伴う漏えい	2024年4月9日（火）23時59分、販売事業者のシステムに使用時間オーバー遮断で警報作動。事業者担当者が消費者へ連絡したが、復帰出来なかったため、緊急出動。AM1時頃に現地到着し、ガスメーターガス止めを確認。原因を探したが、周辺が暗く発見出来ず。ボンベバルブを閉め、ガス漏れが発生しないことを確認後、消費者に対し原因が不明なため再訪問することを伝え帰社。4月10日（水）13時30分頃、販売事業者の工事課が消費者宅を再訪問。あらためて確認したところ、ガス給湯器コック近くのカスフレキ管に損傷があり、その部分からガス漏えいを発見。消費者宅では9日の日中に風呂場のリフォーム工事を行っており、ガス給湯器の温水配管を交換する際に、カスフレキ管を損傷させた事を確認。損傷箇所は、日中は小さかったが時間が経つにつれ大きくなり、使用時間オーバーでガスメーターが遮断したと考えられ、このために、リフォーム工事を行っていない時間帯に警報が作動したものと推定された。なお、漏えい量は微少。当日にガスフレキ管を交換、漏えい確認を行い、ガスメーターを復帰。また、県への報告は4月11日（木）であったが、これは初動が深夜だったこと、及びリフォーム工事による漏えいと断定できなかったことから、原因を確認してから報告となったため。一次原因は、リフォーム会社が、ガス給湯器湯水配管を交換する際に、不注意によりガス配管（フレキ管）を損傷させたことによるもの。二次原因は、フレキ管が被覆されていたため、損傷させたことに気付かなかったことによるもの。	配管（配管用フレキ管（本管（露出部）））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して、事故届の提出を指示。 対策として販売事業者は、リフォームなどの工事が入る際は、配管の破損の危険があることを利用者・工事業者に周知する。
2024/4/9	岡山県岡山市	C2級	漏えい	一般住宅	9:30	他工事業者（下水道工事業者）による配管損傷に伴う漏えい	一般消費者宅（戸建）先において、下水道工事業者による工事中に、コンクリートカッターで宅地内の掘削作業を行った際に、埋設されていたガス配管（被覆白管、消費設備側）を損傷させ、ガスが漏えいた。なお、ガスはマイコンメータの遮断機能で閉止した。そのため、配管内に残留していたガスの漏えい以外の火災、爆発及び人的被害はなかった。一次原因は、下水道工事業者が埋設されたLPガス配管をグラインダーで損傷させたことによるもの。二次原因は、下水道工事業者又はユーザーから当社へ、工事の立会い連絡等の事前連絡が無かったことによるもの。	配管（被覆白管（不明（埋設部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して情報収集。 対策として販売事業者は、水道局へ今回の事故状況を説明し、注意喚起を徹底した。 また、既存LPガスユーザーへも軽微な工事の場合でも連絡いただける様に周知徹底を強化する。
2024/4/12	岐阜県郡上市	C1級	漏えい火災	宿泊施設（旅館・ホテル等）	18:13	未使用側ガス栓の誤開放による漏えい火災	1棟貸しの別荘にて、キッチンにある2口ガス栓の内、一方はガスコンロに接続し、もう一方は機器へは接続せずゴムキャップが装着されていた。宿泊客がキッチンで調理していた際に、機器へ接続されていない側のガス栓が開放されており、ゴムキャップからガスが漏えいしたためガス警報器が鳴動した。宿泊客は鳴動音を聞いたが、その音がガス警報器によるものであるとは分からなかったため、そのまま調理を継続し、ガスコンロの点火時にガスに着火し、火災が発生した。宿泊客が消火器を使用して消火し、騒ぎを聞いて駆け付けた付近の住民が、屋外のポンペを閉栓後、屋内キッチンの開放していた2口のガス栓を閉栓した。使用していないガス栓が開放されていた。ガス栓にはゴムキャップが装着されていたが、経年劣化によりガス漏れを防ぐことができなかったものと推測する。	末端ガス栓（未使用側）	不明	2口ヒューズガス栓	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・宿泊客からの119番通報により消防署から消火隊が出場した。 ・現場到着時、火災は鎮火状態で、出火元のガス栓は閉栓されており、ガスは漏えいしていない状況であった。 ・ガスの販売事業者に対して、事故届書（液石則第96条関係）の提出を指導した。 対策として販売事業者は、使用していないガス栓を閉栓できないように措置を施す。または今後も2口ガス栓の片側しか使用しないのであれば、1口ガス栓に交換する。
2024/4/12	千葉県鴨川市	C2級	漏えい	学校等	13:00	PE管の継ぎ手部の接続不良による配管漏えい	新規GHP設置に伴い、設置業者がガスメーター元栓を開けて露出配管からの分岐増設工事に伴って配管をつないだところ、既設の配管に設置されている遮断弁が作動した。配管接続に伴う一時的なガス低下による動作かと思われたが、ガスを復旧した後も遮断弁が戻らない状況が続いたため、販売事業者にて気密検査を実施したところ、ガス漏れが発覚。分岐増設配管部分の気密検査を実施したところ漏えいはなく、分岐増設配管部分を切り離して気密検査を実施したところ漏えいが確認されたため、詳細な調査を行ったところ、既存埋設配管のPE管の継ぎ手部からガス漏れを確認。現在、ガスを止めており、是正工事の実施日程について、学校と販売事業者で調整中。一次原因は、埋設配管のPE管の継ぎ手部からガス漏れたことによるもの。二次原因は、埋設配管（平成6年施工埋設PE管）の上にエアコン室外機用のコンクリート基礎が乗っており、その基礎がなんらかの理由により沈下し、配管に重さがかかったことで継手部の接続が緩んだ可能性が推定されるが、明確な原因は不明である。	配管（PE管（継手部（埋設部）））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に事故報告書の提出を指示した。 対策として販売事業者は、エアコン室外機用の基礎下の配管は使わず、手前の配管から立ち上げ、バルブを設けて繋ぎなおし、露出配管としては是正を考えている。
2024/4/12	栃木県宇都宮市	C1級	漏えい爆発	共同住宅	0:00	点火不良に伴うガス滞留による漏えい爆発	2024年4月13日（土）10時35分頃 消費者より瞬間湯沸器が設置してある前面の扉が変形して閉まらなくなったと通報有り。理由を確認したところ、4月12日（金）夜に瞬間湯沸器を点火させたら爆発着火したとのこと。販売事業者が到着するまでガスを使用しないよう依頼した。11時00分頃 販売事業者が現場到着後、瞬間湯沸器本体の前面カバー及びパイプシャフト内に設置してある瞬間湯沸器の前面の扉が一部変形していることを確認。ガス配管と瞬間湯沸器に対し漏えい検査を実施し漏えいが無いことを確認。瞬間湯沸器とガス管の接続を外し、ガス管にプラグ止めを行い、瞬間湯沸器を使用出来ないよう処置。17時00分頃 販売事業者が瞬間湯沸器を販売事業所に引上げを行った後、瞬間湯沸器を製造メーカーである株式会社バーバスに引渡し原因調査を依頼し、後日原因（以下記載）が判明。一次原因は、瞬間湯沸器が点火不良を起こした。ガス漏れは無かったが、ガスが滞留し点火時のガス量が過多となり、爆発着火したと推定される。二次原因は、瞬間湯沸器の経年劣化（2006年12月製）によるもの。	給湯器	バーバス（株）	TP-SQ162R-1	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故届の提出を指示。 対策として販売事業者は、経年劣化した燃焼器具（製造から10以上経過している燃焼器具）を所有している消費者に対し、入替の提案を行う。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/4/13	石川県羽 咋市	C2級	漏えい	一般住宅	19:03	配管の腐食による漏えい	2024年4月13日(土)19:03分頃、ガス臭がすると連絡あり、ガスメーター確認するとABC遮断しており復帰操作するも復帰しなかったため、ガス検知器と検知液にて配管検査実施。屋内露出配管にて検知器反応し検知液にて漏えい箇所確認。漏えいが確認できたため、容器バルブ閉止とガスメーター閉止。 屋内露出ガス配管(白管)の腐食・劣化によるガス漏えい。 供給開始点検調査時には漏えいは無かったが配管腐食何らかの原因で腐食部より漏えいが発生した。	配管(白管(継 手部(露出 部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告者から現地写真等の情報収集を行った。 対策として販売事業者は、保安教育にて点検調査時の配管腐食状況等を重点点検項目とし教育を徹底します。
2024/4/13	広島県広 島市	C2級	漏えい	共同住宅	13:46	他工事業者(外 構工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	2024年4月13日(土)13時46分頃、緊急時連絡の委託先の保安機関に、事故発生場所において外構工事(湧水防止工事)を行っていた工事業者から「工事中に誤って埋設ガス配管に穴を開けてしまった」との連絡が入った。 販売事業者及び緊急時対応の委託先保安機関が事故発生場所に出動し、到着したときには、配管損傷箇所(2箇所)は、工事業者により木栓で塞がれていた。その後、安全を確認し、復帰作業を行い、同日の16時25分頃に復帰作業を完了した。 一次原因は、外構工事(湧水防止工事)の斫り作業により、埋設部のガス配管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、外構工事(湧水防止工事)を行った工事業者が、ガス配管の埋設の有無を確認せず、埋設されたガス配管の存在を把握していなかったことによるもの。	供給管(PE管 (本管(埋設 部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は類似事故が増加していることから、販売事業者に対して、他工事による事故防止を徹底するよう次の通り指導した。 1 消費者である建物の所有者や管理会社等にガス配管の埋設状況について情報共有を図り、工事を行う際には連絡を取り合うこと。 2 必要に応じて、ガスの供給設備付近やガス配管の埋設部付近に、埋設されたガス配管がある旨の表示を検討すること。 1 外構等の工事を実施する業者及び工事の元請業者に対し、ガスの供給設備の周辺での工事を実施する際には、事前確認及び連絡を徹底するように依頼。 2 建物の管理会社に対し、ガスの供給設備の周辺での工事を実施する際には、事前確認及び連絡を徹底するように依頼。
2024/4/14	広島県広 島市	C1級	漏えい爆 発	飲食店	16:30	業務用グリドルのバーナーの立 消えによる漏え い爆発	2024年4月14日(日)16時30分頃、飲食店の開店準備中、消費者(アルバイト従業員)が業務用鉄板機器(以下、「機器」という。)に付属する強制排気システムを起動させず、機器内部のバーナーに点火棒を用いて点火した。他の作業の後、機器を確認するとバーナーの火が消えていたため、点火棒に火を点け、再びバーナーに点火しようとして機器内に点火棒を差し入れたところ、機器内部に漏えいしていたガスに引火し爆発したものの。この爆発により、点火作業をしていた消費者1名が腕に火傷(軽傷)を負い、飲食店の出入口のガラス戸が破損した。 なお、点火作業をしていた消費者は漏えいしたガスの臭を感じず、また、機器が設置されていた厨房内のガス警報器も作動しなかった。 一次原因は、機器に付属する強制排気システムを起動させていなかったため、機器内部が換気不良となっており、バーナーの火が立消えたことにより、機器内部にガスが漏えいしたことによるもの。 二次原因は、機器に不慣れた消費者が操作したことにより、機器に付属の強制排気システムを起動させなかったため。	業務用グリドル (株)ケーツエ ススチール	(株)ケーツエ ススチール	K2G-210M-H	・ガス放出防止器なし ・マイコンEBあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器あり	県の行った措置としては、販売事業者に対して、業務用機器を使用する消費者に操作方法や、危険性を説明し、注意喚起を行うよう指導した。 対策として販売事業者は、本件のオーナーに対し、機器を使用する際には機器付属の強制換気システムを必ず起動させること等、再度機器の操作を説明した。また、周知文書を再配布し注意喚起を行う予定。
2024/4/15	鹿児島県 鹿児島市	C2級	漏えい	共同住宅	16:20	他工事業者(外 構工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	2024年4月15日(月)16時20分頃、工事業者が外構工事中にコンクリート切断作業を行っていたところ、埋設されていたガス管も一緒に切断してしまいガスが漏えい。現場担当者がバルク下部の供給元バルブを閉止、その後販売事業者へ連絡を行った。連絡を受け販売事業者の担当者が16:50現地到着、ガス漏えいが止まっていることを確認、全てのバルブを閉止しガス供給を停止。 復旧作業は同日に終了し、供給を再開した。 一次原因は、建物へ入り込む供給管を切断したためガスが漏えいしたことによるもの。 二次原因は、工事会社等から販売事業者へ工事に係る連絡がなく、配管位置の確認打合せや販売事業者担当の立ち合いが行われなかったことによるもの。	供給管(被覆 鋼管(本管(埋 設部))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して必要に応じてオーナー、管理業者等と各種工事に係る情報共有をはかるよう指導。 対策として販売事業者は、他工事業者及びオーナー、管理会社含め、他工事を行う際は事前連絡をいただき打合せや立ち合いの必要性を周知徹底する。
2024/4/15	島根県浜 田市	C2級	漏えい	一般住宅	15:00	容器と高圧ホースの接続不良による漏えい	2024年4月15日(月)15時02分頃に、一般消費者宅の近隣住民より販売事業者の支店あてに、ガス臭いとの連絡があった。その後15時30分頃に従業員が現場確認をすると、一般消費者宅設置の予備容器20kg×2本の40kg全量のガスが漏えいしていた。漏えい確認後すぐに新しい容器と交換し漏えい試験を実施した。漏えい箇所は、予備容器と高圧ホースをつなぐバルブの部分であった。漏えい箇所について、事件発生前の4月10日(水)13時30分頃、容器の交換のため、配送員が新入社員同行で訪問、容器交換等点検の実務指導を兼ねて容器交換を実施した。その際、容器交換及び容器交換時等点検を終えた後、新入社員に漏えいの状態を見せるため、意図的に漏えい状況を再現し、予備容器との接続箇所、2ヶ所緩めて対処方法の指導を行った。その結果、説明に気を取られて2ヶ所の内1ヶ所のハンドルを締め忘れ、かつ漏えい確認を忘れてしまったため、予備容器全量のガスが漏えいしたと考えられる。 一次原因は、容器と高圧ホースの接続不良によるもの。 二次原因は、普段と違った状況で作業を行ったため、注意力が散漫になっていたことによるハンドルの締め付け不良及び容器交換後点検の失念による未実施によるもの。	高圧ホース	桂精機	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故情報の報告及び迅速な報告を求めた。 対策として販売事業者は、漏えいの有無の確認及び指差し確認を徹底して行う。今回のガス漏えい事故を受け、社内全拠点にて保安教育を実施する。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/4/16	愛媛県四国中央市	C2級	漏えい	飲食店	15:00	容器のビンホールによる漏えい	当該飲食店には、ボンベ庫から配管を経由してLPガスが供給されているが、飲食店利用客から、ボンベ庫で異臭がすると通報があり、販売業者が現場に出動するとともに、配送及び保安業務を委託している保安機関に現場へ向かうよう連絡した。現場を確認したところ、ボンベ庫に置いてあるLPGボンベ18本（供給9本、予備9本）のうち、予備のLPボンベ1本のスカート溶接部分にピンホールが生じ、LPガスが微量漏えいしていた。応急処置としてLPボンベのピンホールを粘土で塞ぎ、ゴムバンドでしばった後、保安機関が容器を回収し、ガス抜きを実施した。漏えいしたLPボンベを除く17本については、確認の結果、漏えいはなかった。 なお、漏えい発生前に配送、検針及び保安点検を実施しているが、異常はなく、ガス臭もなかったとのことだった。漏えいしたLPボンベの容器製造年月：2016年8月、容器検査の期限：2026年9月 一次原因は、製造メーカーにおいて、回収したL容器に約1.80Mpaの窒素ガスを充てんし、検知液（発泡水）を用いて気密試験を行ったところ、胴の長手溶接ビードより周方向左側約40mmにおいて漏えいが確認された。漏えいした容器を検査した結果、溶接ビードの厚み方向中央部から外表面にかけて、空洞（ブローホール）が観察されたが、内表面から外表面までつながったものは観察されなかった。このことから、LPガスが、内表面から外表面に生じた何らかの経路を通り、外表面に発生したピンホールから漏えいしたと推定される。 なお、ブローホールを外表面から内表面に向けて研磨したところ、大きさが徐々に小さくなっており、ブローホールが外表面から内表面にかけて斜め方向に生じた可能性がある。 二次原因は、回収した容器は、耐圧試験や気密試験で合格となり出荷されたが、溶接ビードに、外面に連していないブローホールが存在していた。その後、流通段階において溶接ビードの擦れや再検査時のショットブラストにより、ブローホールを覆っていた金属皮膜が除去されたことで、ピンホールとなったと推定される。	不明	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報不明 ・業務用換気警報器不明	県の行った措置としては、販売事業者からの事情聴取。 販売事業者は、以下の対策を実施。 製造メーカーから、次のとおり再発防止対策の報告があった。 容器のピンホール（ブローホール）の発生防止として、既に対策を講じている以下の事項に加え、不良防止に万全を図るため、対策の実施状況の再チェック及び作業者に対し再教育を実施、徹底させる。 <対策> (1)溶接トーチ（チップ）の摩耗状態チェックの頻度と良否判定基準の明確化、並びにトーチ定期交換の実施 (2)シールドガスの組成比率及び流量のチェックと調整の実施 (3)溶接部への油脂、ゴミ、水分、錆び等の付着を回避する作業の励行
2024/4/18	埼玉県川口市	C2級	漏えい爆発	共同住宅	9:25	点火ミスによる風呂釜の漏えい爆発	2024年4月18日（木）9時25分頃、異常着火事故発生。同日9時32分頃、消費者から販売事業者コールセンターへ風呂釜が爆発したと連絡があった。同日9時50分頃、販売事業者が現場に到着し、風呂釜の前面部変形を確認した。ガスメーターから消費機器までの範囲で漏えい試験を行ったところ、異常は見られなかった。 事故のあった風呂釜は接続具を外し、ガス栓にプラグ止め措置を行い使用禁止とした。 消費者に聞き取りを行ったところ、風呂釜が点火しなかったため、3回ほど点火操作を繰り返し行ったところ、爆発音が生じたとのこと。 原因究明のため、風呂釜の製造元であるメーカーに、風呂釜の調査を依頼した。 メーカーから提出された事故調査報告書では、異常着火に至るような異常は見られなかった。 このため、消費者の誤操作等に起因する事故と判断された。 以上の調査結果を踏まえて、事故原因としては、消費者が風呂釜の口火の点火操作をしたが点火せず、時間を十分に空けずに繰り返し点火操作を行ったことで、風呂釜の内部に未燃焼ガスが滞留して、点火した際に一気に燃焼したことで異常着火に至ったものと考えられる。	風呂釜（BF式）	リンナイ（株）	RBF-SN-FUR-T	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、2024年4月18日（木）当該風呂釜の接続具を外し、ガス栓にプラグ止めをして使用禁止とした。同年4月22日（月）屋外式給湯付風呂釜の交換工事を実施。
2024/4/20	福島県喜多方市	C2級	漏えい	一般住宅	18:30	調整器交換時の高圧ホースとの接続不良による漏えい	漏えい事故当日の17時25分に事故場所である一般住宅よりガスコンロの火が付かないと入電があり、電話にてガスメーターの表示を確認してもらい、その後容器のバルブが閉まっていないか等を依頼したが、メーターは復帰しなかったため、その後、18時30頃に現場到着し、5kgの容器を仮設供給をしたところ、調整器と高圧ホースの接続部より漏えいしていたことが判明したものである。 一次原因は、自動切り替え調整器交換の際、高圧ガスホース部のねじ込み不足があったことによるもの。 二次原因は、調整器交換後にガス検知機のみで確認したのみで、検知液による目視点検が不足していたため漏えいが発見できなかったことによるもの。	高圧ホース	桂精機	張力式高圧ホース 60	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して設備交換の際には、ガス漏えいの有無の確認を行い、安全にガス供給を再開できるように指示した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・設備交換を行う際、供給機器に関して検知器のみでの検査を禁止とし、ガス検知器とガス検知液の2種類を使用目視確認を行う。 ・配送業務委託先へ容器交換時等供給設備点検の内容を再度改めて共有する。 ・検針員への点検内容について再教育を行う。 ・今回の事例を基に保安教育を実施し再発防止を図る。
2024/4/24	岐阜県多治見市	C1級	漏えい爆発	その他（従業員用炊事場）	9:40	点火ミスによる業務用こんろの漏えい爆発	2024年4月24日（水）8時40分頃、スクラップ処理業の敷地内にある従業員が使用する炊事場において、同社の従業員が業務用五徳ガスコンロを使用する際、コンロのガスコックを開放しライターで着火しようとしたところ、ガスに着火しなかったため、ガスコンロに顔を近づけ、確認しながらライターを着火した際、漏れていたガスが一気に燃え上がり、顔面を負傷したものの。 一次原因は、ガスコックを開放しガスが出ていたにもかかわらず、ガスが着火しなかったため、不用意にライターを使用したことによるもの。 業務用五徳ガスコンロのバーナー炎口の清掃不足によるもの。	業務用こんろ	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して口頭注意を実施。 対策として販売事業者は、ガスコンロ全体の清掃及び点検。
2024/4/28	埼玉県川口市	C2級	漏えい爆発	共同住宅	19:00	点火ミスによる風呂釜の漏えい爆発	2024年4月28日（日）19時00分頃、消費者がバランス式風呂釜を使用するため口火の点火操作をしたが、点火しなかったため繰り返し点火操作を行ったところ風呂釜が爆発した。翌日11時52分頃、消費者から不動産会社経由で販売事業者コールセンターへ連絡あり。同日12時20分頃、販売事業者が事故現場に到着し、当該風呂釜を確認したところ、左側面部の変形を確認した。ガスメーターのガス栓から消費機器までの範囲で、漏えい試験を実施したところ、ガスの漏えいは確認されなかった。風呂釜は取り外し、ガス栓にプラグ止めを行い使用不能にした。 事故原因の調査のため、風呂釜の製造者メーカーに風呂釜の調査を依頼した。 原因は、風呂釜の製造元であるメーカーの調査結果から、風呂釜のガス漏れ状況、点火・火移り、燃焼状態、制御機能等に異常が無いことが確認された。このため、消費者が点火不良の状態で繰り返し点火操作を行った際に、未燃焼ガスが風呂釜内部に滞留し、その後の点火で風呂釜内部に滞留した未燃焼ガスに引火し異常着火に至ったと推定される。	風呂釜（BF式）	（株）ノーリツ	GUQ-5D	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・2024年4月29日に当該風呂釜を取り外し、ガス栓をプラグ止めにして使用禁止とした。 ・同年4月30日に屋外式給湯器の設置工事を実施。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/4/29	栃木県鹿沼市	C2級	漏えい	その他 (空地)	11:40	他工事業者(建設工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	建設工事業者が、集中供給エリアの空き地にて建売物件建築のための更地の造成工事を行っていたが、重機でガス埋設管をひっかけてしまいガスが漏えいした。ガス埋設管は被覆銅管であり末端はプラグ止めとなっていたが、プラグ手前の被覆エルボ部に重機が接触しエルボ部が損傷しガスが漏えいした。連絡を受けた販売事業者の営業所の担当者が損傷した継手部を交換し復旧。集中供給のため全供給先のメーター確認実施しメーター遮断がないか確認実施。ガス漏えい時間は40分程度と考えられ、漏えい量は約14kgと想定される。原因は、建設工事業者によるガス埋設管損傷によるもの。	供給管(塩化ビニル被覆銅管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報不明 ・業務用換気警報器不明	県の行った措置としては、販売事業者に対し事故届の提出を指示し、ヒアリングの上、再発防止策の徹底を指示した。対策として販売事業者は、ガス埋設管が埋まっている場合は定期的にガス枕の状況確認を行い管理し、工事前には業者間の打ち合わせを行い工事時には立ち合いを行う旨周知した。
2024/5/3	岐阜県各務原市	C2級	漏えい	その他	8:40	他工事業者(外構工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	2024年5月3日(金)の8時40分に、販売事業者へ、工事関係者から外構工事中にガス臭があったため、容器バルブを閉止したと通報があった。外構工事の概要は、支柱固定のためにアンカー用の穴をあけるもの。穿孔時に電動工具が埋設ガス管に接触したものと推察。 ・9時00分 販売事業者社員現場到着、現場の状況を確認。当該アンカー用の穴の近傍に土が露出した部分があったため、社員が手掘りを行い、ガス管を露出しガス管の損傷を確認。ガス使用禁止とし、復旧のための工事会社を手配。 ・10時45分 工事会社到着。ガス管の損傷を確認し、復旧作業開始。施設関係者と打ち合わせを行い、外構工事を継続するため、埋設ガス管を切断し、フレキガス管を建物の外面(外壁、屋根)に敷設する方法を採用。 ・14時30分 復旧完了。 一次原因は、他工事(外構)業者が、アンカー穴施工時にコンクリートドリルで埋設ガス管を損傷させたもの。埋設配管があることは知っていたものの、正確な位置の確認と販売事業者への連絡を怠ったことによるもの。 二次原因は、販売事業者事前にポンベ移設の依頼があり、供給設備を移設したが、その際、他工事(外構)業者より工事の詳細の説明が無く、埋設配管に影響があるか不明だったことから、販売事業者は埋設配管がある旨と配管ルートの説明を行い、工事が決まったら必ず再度連絡をしよう依頼していたが、工事の際、先方より連絡がなかったため、詳細の対応ができなかったことによるもの。また、宗教施設で信者が工事をおこなったことから、埋設配管等の工事による配管ルートは情報共有されていなかった。	配管(不明(本管(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者事前に工事等の連絡が入った場合には、詳細の説明が無い場合は、詳細を確認し事故が発生しないよう事前対策をとるとともに、工事開始連絡が無い場合もあることから、積極的に連絡を取るよう指導した。対策として販売事業者より、他工事(外構)業者には、事前に埋設ガス管情報の照会をいただくよう周知徹底した。販売事業者は工事の連絡があった場合、図面を用いて説明するとともに、工事詳細が不明の際は、影響があるものと考え、現場に埋設ルートの表示や現場巡回を強化し対応する対策が取られた。
2024/5/11	茨城県潮来市	C2級	漏えい	共同住宅	12:15	配管(埋設管)の腐食による漏えい	2024年5月11日(土) 11時05分 検針時ガスメーターB表示確認 11時07分 対応依頼連絡 11時35分 販売事業者作業員2名現場到着 11時55分 漏えいの確認及び漏えい箇所特定(ガスメーター消費側下り配管埋設部より漏えい確認) 12時05分 配管仮設工事開始 12時35分 工事完了、検査完了、消費者に説明 白ガス配管埋設部表面が経年劣化により腐食したため。白ガス配管埋設部の防食テープ巻きが甘かったため。	配管(不明(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(その他)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、各販売所に情報共有を行い、各拠点での保安教育時に活用し、同様の事故を防止するように要請。特に1年に1回の白ガス配管の検査時に目視による確認を細かく実施するように指導。
2024/5/13	島根県松江市	C2級	漏えい	一般住宅	9:25	他工事業者(門扉工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	(他工事事業者による事故) 2世帯住宅(A消費者、B消費者)におけるガス管損傷事故。 2024年5月13日(月)9時28分集中監視センターよりA消費者のガスメーター遮断の一報が入る。A消費者と連絡が取れないため現地へ確認に向かう。9時40分B消費者より門扉の設置工事中でコンクリートの土間の穴あけ作業中に埋設管を損傷したと連絡が入る。工事業者に状況を確認し容器の閉栓を指示した。2世帯住宅の為1か所の供給設備からそれぞれのメーターを通して供給しておりこの度門扉の工事をしたB消費者とは違うA消費者宅の埋設管を損傷した。漏えい量は不明。翌日の5月14日(火)に損傷部分の配管を新しいものへ交換する工事を行い、14日午後3時に復旧し、ガスの供給を再開した。 一次原因は、工事業者がドリルで穴あけ中に埋設管に接触させ損傷させた。 二次原因は、消費者及び工事業者からも工事の連絡はなく事前協議ができていなかったことによるもの。	配管(不明(不明(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故情報の報告及び迅速な報告を求めた。対策として販売事業者は、消費者及び工事業者への周知を徹底すること。埋設管表示シールを貼付する
2024/5/14	福岡県大川市	C2級	漏えい	一般住宅	14:07	配管(埋設管)の腐食による漏えい	3月頃に容器交換時点検委託先よりBR表示の連絡あり。初めてのBR表示の消費者だったため消費者宅へ訪問し、外観確認し異常がなかったため、BR表示を消し次回の容器交換時点検まで確認中であった。次回の容器交換時点検でも同様にBR表示がでていたため、2024年5月14日(火)14時07分に圧力検査を行ったところ、漏えいが確認された。 なお、その際に、目視可能な範囲は検知器で検査を行ったが、漏えい部の特定ができなかったことより、埋設部よりの漏えいと断定し、露出での仮設にて応急処置を行い供給を行った。 5月15日(水)に埋設部を通さず露出配管にやり替え、漏えい検査を行い問題なく供給を再開した。 原因は、埋設管の経年劣化での漏えいによるもの。	配管(白管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故の詳細報告を指示。対策として販売事業者は、メータによる異常表示が発生した際には、すぐに圧力検査の確認を行う。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/5/15	東京都葛飾区	C2級	漏えい	一般住宅	14:31	他工事業者（リフォーム工事業者）による配管損傷に伴う漏えい	本社集中監視システムで顧客の圧力低下遮断の通知を担当者が確認。その後、リフォーム会社より、ガス管を損傷した旨の報告を担当者が受け、現場へ駆けつける。浴室のリフォーム工事の際、リフォーム会社が床をはついていた所、誤って電動はつり機をガス管に当ててしまいガス管を破損。その際、ガスが噴出したが、すぐ止まっとリフォーム会社より報告を受ける。浴室の消費側配管に1cm弱の穴が空いてしまっていた為、担当者が穴より手前の継手部分より管を撤去、プラグ止めを行い、漏えい試験を行った。一次原因は、浴室床下を通るガス管の外傷による漏えいによるもの。二次原因は、浴室リフォーム工事の際、誤ってガス管にはつり機を当てて損傷させたことによるもの。	配管（白管（本管（隠ぺい部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	都の行った措置としては、販売事業者に対し事故届書の提出を指示。 対策として販売事業者は、リフォームなどでガス器具、配管に関わる工事を行う際、リフォーム会社様より事前に、弊社担当者へ工事の旨を連絡をして頂ける様、周知・お願いをする。
2024/5/15	大分県大分市	C1級	一酸化炭素中毒	飲食店	16:00	換気不良による一酸化炭素中毒	2024年5月15日（水）15:00時頃に厨房において業務用オープン（2023年2月製造・消費量55.8KW）を使用開始。15:30頃にオープン近くにいた消費者（従業員）が頭痛と耳鳴りを感じた為に一時的に厨房より退出。その間オープンは燃焼中。16:00時頃再度厨房へ入室した直後に意識を失う。搬送先の病院でCO中毒と診断を受ける。その後、消防署による厨房内環境測定ではCOは検知されず。安全確認後に警察による実況見分が行われた。見分結果では直接的な原因の特定には至らなかった。 2024年5月17日（金）13:00にオープン製造メーカーによるオープンの調査が行われオープン本体よりCOは発生しなかった。 原因は、厨房において業務用オープンを使用時の換気不足（推定）オープン使用時には換気扇を作動させていたと店主からは聞いているが結果として換気不足と推定される。	業務用オープン	（株）桂精機製作所	PE-15	・ガス放出防止器不明 ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（ガス漏れ運動）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器不明	県の行った措置としては、販売事業者に対して2024年6月3日（月）今後CO中毒が発生した場合（疑い含む）は迅速に県に連絡するように指導。 対策として販売事業者は、CO警報器の取付・店主及び従業員への使用上の注意喚起。
2024/5/16	京都府京都市	C1級	漏えい爆発・火災	飲食店	10:19	業務用こんろからの漏えい爆発・火災	2024年5月16日（木）10時19分頃、通行人から爆発があり煙が出てきたと119番通報があり消防、警察、都市ガス事業者が出動。都市ガス事業者による調査の結果、同一建物内にある3店舗（出火店舗とは別店舗）に対して都市ガスが供給されていたが、都市ガスの漏えいは確認されなかった。 消防等により建物内に販売事業者のLPガス容器があることを確認したため、12時半頃に同販売事業者に連絡。13時頃に現場へ駆けつけている。販売事業者は13時頃に到着しているが、消火活動中であったため、建物から搬出された容器を確認するとともに、消防等からの事情聴取を受けている。 24日午後、消防学校で行われた消防及び販売業者による鑑識の結果、容器バルブは2本とも開栓済み（全開）であり、2口ヒューズガス栓2基のうち、片方の1口が開栓済みであった。また、2口こんろのつまみは、9時方向点火、12時方向消火であるもので、各々10時と11時方向の位置であった。 事故原因は、何らかの要因によりこんろに着火しなかった、または、こんろの火が立ち消えた、もしくは他の要因により、ヒューズ機構が作動しない程度の流量でこんろからガスが漏えいし、何らかの着火源により漏えいしたガスに引火し、爆発、出火したと推定されるが詳細は不明。 一次原因は、何らかの要因によりこんろに着火しなかった、または、こんろの火が立ち消えた、もしくは他の要因により、ガス栓のヒューズ機構が作動しない程度の流量でこんろからガスが漏えいしたことによるものと推定されるが詳細は不明。 二次原因は、消費者自身により消費設備が追加されていたが、5月7日（火）の質量販売時の消費設備調査が不完全であったため、販売事業者は安全装置未装着のこんろであると把握しておらず、当該こんろに関する周知を実施できなかったことによるもの。	業務用こんろ	（株）マルゼン	M-822DC	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（その他）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	府は以下の措置を実施。 5月16日（木）、消防局の消防隊による建物火災に対する災害現場活動を実施。 5月16日午後、電話にて販売事業者に関係資料の提出の指示。 5月17日（金）、消防局及び警察により火災原因調査活動を実施。 5月24日（金）午後、消防学校において消防、販売事業者により容器等の鑑識を実施。 5月28日（火）、販売事業者に事故届の届出の指示。 5月30日（木）、販売事業者から事故届の届出、再発防止策の報告。 対策として販売事業者は、現在契約中の消費者が使用している消費設備の再確認を実施するとともに、今後、質量販売時の消費設備の調査を徹底し、消費者による消費設備の追加及び変更がないように周知を徹底する。
2024/5/22	大分県大分市	C2級	漏えい	共同住宅	14:20	他工事業者（防蟻工事）による配管損傷に伴う漏えい	2024年5月22日（水）14時20分他工事業者（防蟻工事）より現場作業中にガス臭がするようだ、との旨入電あり。14時30分担当者が現場到着。大事を取りガス供給を停止。14時50分ガス漏えい箇所を特定。一室の玄関前通路埋設PE配管にドリルによるピンホール損傷を確認。15時00分管理会社及びオーナーへ連絡。作業準備。16時30分復旧作業開始20時30分作業及び気密検査を完了（異常なし）。供給再開。 原因は、他工事業者（防蟻工事）によるドリル穴あけ作業時における、埋設配管へのピンホール損傷によるもの。	配管（白管（不明（隠ぺい部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故に該当するかどうか問い合わせがあったため、事故届を提出するように指導（2024年5月24日（金）） 対策として販売事業者は、毎年、オーナー及び管理会社向けでの、他工事業者への作業時の注意について周知を実施している。
2024/5/23	青森県青森市	C2級	漏えい	一般住宅	15:00	他工事業者（建築工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	配管破損：2024年5月23日（木）15時頃 小規模導管供給地域61地点の内の1区画空地において、宅地掘削を行っていた工事業者が重機により埋設供給管を破損させたが、工事業者はLPガスの漏えいに気づかず1に帰宅した。 供給停止：5月24日（金）8時15分 ガス販売事業者がガス漏えいを感知。バルク元栓を閉止し、現場の調査を行い、工事業者からの聞き取りの結果、原因が判明した。 配管修繕：5月24日11時頃 供給管の修繕が完了した。 ・推定漏えい量：350～400kg ・供給管の埋設深さ：60cm ・埋設位置を示す表示：無し 一次原因は、ハウスメーカーの下請業者（左官）が掘削作業中、低圧PE供給管を重機にて破損させ、LPガスを漏えいさせたことによるもの。 二次原因は、ハウスメーカーと工事業者間で埋設管に関する情報共有がなされなかったことによるもの。 なお、販売事業者に事前連絡はなかった。	供給管（PE管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報器不明 ・業務用換気警報器不明	対策として販売事業者は、埋設管表示の再確認及び小規模導管供給地域の巡回数を増加させる。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/5/23	福島県喜多方市	C1級	漏えい爆発	その他店舗	17:30	点火ミスによる業務フライヤーの漏えい爆発	業務用フライヤー点火の際に、滞留したガスに引火したものの。原因は、業務用フライヤー使用の際、点火しづらい着火用ライターを使用しており、何度か点火を試みている間、ガス栓を解放したままの状態にしており、フライヤー内にガスが滞留し、着火用ライターの火花に引火したと推定される。	業務用フライヤー	北沢産業	F-40C	・ガス放出防止器あり ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断なし ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報器不明 ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して業務用フライヤー等の使用の際には、ガスの危険性に対して十分に配慮するとともに、日頃から安全装置等の維持管理を遂行することを指示した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・販売事業者により、漏えい試験等を実施し異常や漏えいがないことを確認するとともに、当該フライヤーを撤去した。又、フライヤー等業者が事業をされている一般消費者等へは、引き続き、販売事業者がガス警報器と業務用換気警報器の積極的な設置啓発をするとともに、CO中毒事故に対する啓発活動も実施する。 ・販売事業者は当該消費者においても啓発活動の対象であり、特別周知を実施していたところであり、今後もこうした業務用消費者への保安啓発活動を継続していく。 ・県でも様々な機会をとらえ、販売事業者に適切な保安点検業務等について周知を行うなど、事故防止に努める。
2024/5/23	千葉県千葉市	C2級	漏えい	事務所	12:00	消費者(草刈り機使用)による配管損傷に伴う漏えい	2024年5月23日(木)12時00分頃、ガスメーターの継続使用時間遮断の通報があり、現地確認したところ消費側ガス配管用フレキ管が破損したもの。草刈機を使用していた際に、誤って当該配管に接触したことが原因である。損傷箇所の特定及び配管の再接続を行い、気密検査及び漏えい検査後に再使用した。なお、再発防止のため、配管引き直し工事を実施した。 原因は、配管敷設状況の認識不足によるもの。	配管(配管用フレキ管(本管(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器あり ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・再発防止策の検討を指示 ・事故届書の提出を指導 対策として販売事業者は、配管の移設及び引き直し工事を実施した。
2024/5/23	岡山県倉敷市	C2級	漏えい	共同住宅	15:07	他工事業者(解体工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	集合住宅先において、解体工事業者による工事中、重機による地面掘削を行った際に埋設された供給管(本管)を損傷させ、ガス漏えいした。本管ガス漏えいは解体工事業者が持っていたタオルを配管巻いて抑え、その上にビニール袋も巻いた。その間30秒～1分程度はガス漏れしていた。容器はボンベ庫に入っていて、施設もされていたため、この様な対応となった。その後10分程度で、販売事業者社員が到着後ボンベ閉止。これによる漏えい火災、爆発及び人的被害はなし。復旧作業はその日に2時間掛けて、PLS 25A配管にて直し復旧した。 1埋設供給管の埋設深度:約30cm 2埋設管の存在を知らせるために取っていた措置:埋設管の設置表示なし。 一次原因は、解体工事業者が埋設されたガス配管(供給管)を重機での作業中に損傷させたことによるもの。 二次原因は、解体工事業者又はオーナーから当社へ工事の立会い連絡等の事前連絡が無かったことによるもの。	供給管(ポリエチレン被覆銅管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、解体工事業者に注意喚起を再徹底して頂き、既存消費者へも怪訝な工事の場合でも連絡頂けるように周知徹底を強化して行きます。埋設管の表示もする事。
2024/5/26	北海道帯広市	C1級	漏えい火災	その他(プレハブ)	12:30	コンロ点火時の漏えい火災	2024年5月26日(日)に町内会による「花見イベント」が開催。イベントに際して焼肉を町内会で提供、肉の購入を肉店から行い、ガス容器とコンロもレンタル(有償)で借入。11時半からの開催に際して当初は屋外にて開催予定も強風により急速公園内にある防災倉庫内で開催に変更した。容器およびコンロの設置は肉店で実施(警察談)。予定通り11時半からイベントを開始し、一段落をした12時半頃に遅れて来た方に向け、再度6台の内1台のコンロへ点火した際にコンロ付近より出火。近く(にいた3名がやけどを負う。負傷者が出た時点で救急車を要請し、イベントは終了。肉店が事故を知ったのは同日15時過ぎで、設備を取りに来た際との事。3名の内1名が入院をしたとの情報はその時点で知り得ていた様である。但し、警察が状況を知ったのは6月5日(水)で、負傷者の身内からの通報があり、その後捜査を開始し、振興局や容器充填を行った販売事業者へ連絡が入る。6月21日(金)時点では、警察によるイベント参加者への聞き取り、肉店への捜査が2回、販売事業者への聞き取りが2回程となっている。事故発生から捜査開始まで時間が経過していたため、原因含め捜査が難航している模様。現在も原因の特定には至っていない(9月下旬に警察署に確認済)。 一次原因は、5月26日に事故発生するも警察への届け出が6月5日であり、事故直後の実況見分は出来ておらず、現時点で不明。 なお、当日、イベント用に設置していたコンロ6台の内、1台へ点火を行った際に出火、3名がやけどを負う。その後の警察からの情報によると、現地目撃者より事故発生時ゴムホースが外れていたとのイベント参加者からの目撃情報あり(事故後にホースが外れたのか、事故直前に外れていたかは不明。また、ホースバンドが一部設置されていなかったとのイベント参加者からの証言あり) 二次原因は、ボンベの又貸しによるもの。	調整器(単段式)	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	道は以下の措置を実施。 ・肉店に対して聞き取り調査実施 ・ガスの又貸しは液石法第3条の違反であり、登録を受けずガスの販売は出来ないことから、今後事業としてガスのレンタルは行わないよう指導した。また、複数の5kgボンベが段ボールなどの入っている倉庫に無造作に置かれていたことから、全て撤去するよう説明した。(警察、販売事業者と協力のうえ、本人の了解を得て現在撤去済。) ・9月9日(月)付けで無登録販売を行っていた肉店に対し嚴重注意文書を交付し、再発防止を徹底するよう指示。 ・販売事業者の営業所に立入検査実施。質量販売において、周知等を徹底するよう指示した。 ・9月19日(木)付けで販売事業者に対し注意喚起文書を交付し、質量販売に関し丁寧な対応を求めた。 ・7月16日(火)付けで(一社)LPガス協会へ、会員に対する液化石油ガス販売(質量販売)に係る注意喚起を要請。 ・7月19日(金)付けで保健福祉部健康安全局食品衛生課へ、(公社)食品衛生協会の会員に対する液化石油ガス販売(質量販売)に係る注意喚起を要請。 対策として販売事業者からの申し出として、消費者への周知、注意喚起、消費者の所有機器及び使用用途を納入の都度確認し、使用設備の老朽化や接続機器類の交換提案を行う事などを徹底し、状況によっては使用中止等の措置を取る事とした。なお、今回の事故を受け、肉店所有容器は全て引下げ済み(警察側で押収している4本は除く)で、今後当該販売事業者から肉店に対し小容器による販売は一切行わないこととした。 また、管内の販売事業者各営業所に対して、同様の取扱がないかを確認済。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/5/28	埼玉県加須市	C2級	漏えい	飲食店	9:02	他工事業者（エアコン工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年5月28日（火）、消費者から販売事業者に対し、店舗のエアコン工事中に施工業者が誤って天井裏のガス配管を損傷してしまったと連絡があり、販売事業者が現地へ向かった。本件は、天井埋込用のエアコンを新設する為、切断機で天井を開く作業をしていたところ、天井裏のガス配管（フレキ管）を損傷したものの、ガスメーターによる自動遮断（AC遮断）でLPガスは遮断されていたため、漏えい及びガス臭は無かった。その場で損傷箇所を切り離し、再度フレキ配管にて繋ぎ直しを行った。気密試験で漏えいが無い事を確認し供給を再開した。一次原因は、エアコン工事の施工業者が、天井を開く際に、ガス配管の存在の確認をしていなかったことによるもの。二次原因は、販売事業者から消費者に対し、他工事（水道管工事等）を予定している場合は、あらかじめ販売事業者に連絡するよう、4年に一度の保安業務の際に必ず周知していたが、今回の事故については、消費者から販売事業者に事前の連絡がなかったことによるもの。	供給管（配管用フレキ管（不明（漏べい部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（複数種類）あり ・CO警報器あり ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して他工事故に関する周知を行っていたにも関わらず、事故が発生してしまった今回の事案を踏まえ、改めて他工事故に関する周知を徹底するよう指導を行った。 対策として販売事業者は、他工事を行う前には、必ず販売事業者に連絡するよう、消費者及び施工業者に依頼する。
2024/5/29	神奈川県川崎市	C2級	漏えい	共同住宅	23:41	調整器交換時の接続不良による漏えい	2024年5月29日（水）23時44分頃、当該共同住宅のポンペ付近からガス臭がするという通報を受けた消防へ通報があった。消防隊が現場に行き、設置してあるLPガス容器6本のバルブを閉鎖し、漏えい音が聞こえていた調整器の上部をABテープにて漏えい防止処置を実施した。後着した液化石油ガス販売事業者により、調整器のバイパス取出部からの漏えいであり、閉止プラグが設置されていないことが判明した。消防隊と後着の液化石油ガス販売事業者により、漏えい停止を確認した。5月30日（木）、バイパス取出部に閉止プラグを設置し、漏えいの無いことを確認した。原因は、2024年5月17日（金）に調整器を交換した際、新たな調整器のバイパス取出部に閉止プラグを設置しなかったため、ガスが漏えいしたことによるもの。	調整器（自動切替式）	矢崎エナジシステム（株）	AX-20BHL	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・2024年5月29日（水）23時44分頃の119通報により、消防隊が現場に向かい、設置してあるLPガス容器6本のバルブを閉鎖し、漏えい音が聞こえていた調整器の上部をテープにて漏えい防止処置を実施した。 ・販売事業者に対し、社員が調整器等の交換をする際に、取扱説明書や手順書を確認し、確実に施工を完了できるように教育し、今後施工ミスが発生しないよう口頭指導した。 対策として販売事業者は、社内でも事故情報を共有するとともに、社員が調整器等の交換をする際に、取扱説明書や手順書を確認し、確実に施工を完了できるように社内教育を実施することとした。
2024/5/29	熊本県熊本市	C1級	一酸化炭素中毒	その他（保育園）	12:30	業務用オープンによる一酸化炭素中毒	2024年5月29日（水）12時30分頃、発生場所である保育園の給食室において異臭がするという通報を受けた販売事業者の担当者が現地調査を行ったところ、消費機器の排気側から一酸化炭素が発生していた。現地調査については、ガス漏れの確認後に一酸化炭素測定器にて食洗器・コンロ・業務用オープン順に測定し、業務用オープンの排気側から測定不能量となる0.499vol%以上の一酸化炭素が検知、計測されたが、給食室内に設置されていた業務用換気警報器の鳴動はなかった。 また、同給食室内で作業していた従業員2名が体調不良を訴え、病院受診をし、病名診断としては、一酸化炭素中毒疑い（診断書参照）であった。 一次原因は、業務用オープンの給気側フィルターの目詰まり及び給食室内の換気フード清掃が不十分であったことにより、不完全燃焼が発生した一酸化炭素が換気されなかったことによるもの。 なお、給食室内の業務用オープン及び業務用換気警報器に異常はみられなかった。 二次原因は、給食室のガラリ側にある運動場の砂ぼこりがガラリを通して室内に入り、業務用オープンの給気側フィルターに入り込み、更に機器内部にまで砂ぼこりが大量に入り込んだことにより、プロアファンが回転異常を起こし、一酸化炭素濃度の異常と煤の発生が起きたことによるもの。	業務用オープン	（株）マルゼン製	SSCG-05D	・ガス放出防止器なし ・マイコンEBあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置（ガス漏れ運動）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器あり	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・保安教育の実施 ・一般消費者等に対する周知 ・換気フードの定期的な清掃指導 ・給食室内への砂ぼこり侵入防止指導 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・業務用換気警報器の配置変更 ・業務用オープン機器取替 ・定期的な換気フードの清掃 ・給食室内への砂ぼこり侵入防止措置
2024/5/30	埼玉県春日部市	C2級	漏えい	一般住宅	16:00	他工事業者（解体工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	【事故への対応】 ・2024年5月30日（木）16時00分頃、空き家の解体作業中に、家屋解体業者が埋設されたLPガス配管を損傷してLPガスが漏えいした。 損傷した配管のある供給設備は、41世帯に対しLPガス容器50kg×44本で供給するシステム。 ・16時04分、解体業者から販売事業者に通報あり。 ・16時42分、販売事業者が事故現場に到着し作業開始。 ・17時00分、LPガス容器直近の元栓を閉め、一時的に45世帯はLPガスが使用できない状態になった。 ・LPガス漏えい箇所は鋼管を用いて強固にプラグ止めを行い、漏えい試験を実施後、41世帯へのLPガスの供給を再開して当日の対応を終了した。 元栓の閉栓時及び供給再開時は41世帯に対し、事情の説明を行った。 【事故発生意由】 ・販売事業者は通常、他工事由来の事故に対する対策として、「他工事管理記録表」を作成し、他工事を実施する際は販売事業者に相談するよう、消費者に周知している。 ・事故発生前の5月25日、他工事事故に係る啓発用パンフレット及び他工事管理記録表を持参し、解体業者の外国人作業員3名に埋設管が埋設されている場所を案内していた。 しかし、道路側から敷地内に引き込む埋設管の箇所については説明をしていなかった。 今回の事故で破損した箇所は道路側から敷地内に引き込む埋設管だったため、事故原因は、引き込み配管の箇所の説明不足と考えられる。 一次原因は、解体業者による掘削作業時の不手際によるもの。 二次原因は、販売事業者から解体業者に、他工事事故に関する周知を実施する際の実説明不足（情報伝達に不慣れな対応者への対応不足を含む）。及び販売事業者及び解体業者の、埋設管工事に着手する時期の情報共有不足により、販売事業者が事故当日に工事の立会いをしていなかったことによるもの。	供給管（ポリエチレン被覆鋼管（本管（埋設部）））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して再発防止策に明記した内容を確実に実施し、再発防止に努めるよう指導を行った。 販売事業者は、以下の対策を実施。 【再発防止策】 ・他工事業者は、他工事事故に関する周知を確実に実施する（情報伝達に不慣れな対応者への対応を含む）。 ・販売事業者及び他工事業者間で、事前調査及び協議、説明、案内に不足がないかを確認しながら作業を進める。 ・他工事実施予定状況を事前に把握するように努める。 ・埋設管設置位置の明示。
2024/6/1	岐阜県岐阜市	C2級	漏えい	一般住宅	14:00	他工事業者（水道工事業者）による配管損傷に伴う漏えい	2024年6月2日（日） 16時8分ごろ、消費者（個人住宅）から、ガスが出ないと販売事業者へ通報があった。販売事業者がマイコンメーターを確認したところ、F（流量オーバー）と表示されガスは遮断されていた。ガスの臭いはなかったが、復旧出来なかったため、ガスの漏えいと判断し、バルブを閉鎖して応急処置は完了。 6月5日（水）に原因調査したところ、給湯用配管固定用のビス穴部からガス検知器の反応があった。消費者に確認すると、6月1日（土）14時ごろに、他工事（水道工事）業者が給湯管の増設工事を行っていた。当該工事中、コンクリートドリルで壁面に穴を開けた際、壁の中に敷設してあったガス配管を損傷させ、ガスが漏えいしたと判明。 今回損傷したガス配管について、壁の表面からガス管までの距離は約3cm。表示等はしていなかった。 6月8日（土）、新しいガス配管を露出にて施工し、処置完了。 他工事業者がコンクリートドリルでガス配管を損傷させた。 ガス配管の存在が一見して判断できない状態であり、他工事業者が、給湯管の工事箇所にガス配管があることは予見できなかった。	配管（白管（本管（隠べい部）））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は処置完了後情報提供があったため、措置なし。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・他工事業者には、事前にガス配管情報の照会をするよう依頼。 ・消費者には、ガス配管のルートを伝え、リフォーム等でガス配管付近の工事を行う際は、ガス会社に連絡するよう依頼。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/6/2	群馬県太田市	C2級	漏えい	一般住宅	12:20	消費者（DIY）にて人工芝設置）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年6月2日（日）12時20分頃、消費者よりガスが使用できないとの通報を受ける。同日12時40分頃現場到着し、ガスメーターがC遮断にて止まっている事を確認する。その後、調査によりメーター下流部の給湯器ラインのガス管に人工芝の固定釘が打たれたことにより穿孔したためであることを確認した。同日13時頃、他の営業所員が配管部材を持って現場合流し、同日14時20分頃 給湯器ラインのAFP管取替え完了した。（釘が打たれていた部分を再施工（AFP配管取り換え）。ガス漏えいがない事を確認して復旧作業を完了した。【現場確認結果】⇒現場平面図は別紙記載 人工芝固定釘長：15cm AFP埋設深度：初期施工時20cmだったものが人工芝施工に際し地ならしにより土が鋤取られていたため事故当日は15cm程度になっていた。 AFP埋設部処理：鞘管（樹脂製）付き 一次原因は、消費者がDIYにて人工芝を設置中、誤ってガス管に人工芝固定用の釘を打ち付けたために穿孔し、そこからガスが漏えいしたものと推定される。 なお、ガスメーターが遮断してしまったのは、穿孔したガス管がメーターより下流側の「消費配管」であったことからSメーターの安全機能が作動したためと推察。また、ガスの漏えい量はさほど多くはないと推察。 二次原因は、消費者が入居する際にガス管が埋設されている箇所について、事業者から概要の説明はしたが、埋設深度やガス管の材質、外構工事を行う際の注意事項についての詳細な説明は行っていないかったため、消費者の認識が十分ではなかったためと推定される。	供給管（不明（不明（埋設部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器不明	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事業者への聞き取り ・監督部への報告 ・販売事業者は、以下の対策を実施。 ・当該消費者に対して、改めてガス管の埋設状況及び位置関係を周知した。 ・今後の対策としては、戸建住宅の消費者を中心に敷地内のガス管がどのような経路であるのか、外構工事を行う際は事業者へ連絡をするよう説明する。
2024/6/3	山口県山陽小野田市	C2級	漏えい	その他（シャワー室）	11:08	他工事業者（内装工事業者）による容器損傷に伴う漏えい	内装施工業者がシャワー室内の内装工事中に、屋内から屋外に向かって壁（薄鉄板）に電動ドリルでビスを打ち誤って屋外に設置してあった20kg容器に穴をあけガスが漏えいしたものの。 一次原因は、内装施工業者がシャワー室内の内装工事中に、屋内から屋外に向かって壁（薄鉄板）に電動ドリルでビスを打ち誤って屋外に設置してあった20kg容器に穴をあけガスが漏えいしたことによるもの。 二次原因は、施工業者が作業箇所周辺を確認せず工事を施工したことによるもの。	容器	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故情報の報告を求めた。また、類似事故の再発防止対策（周知方法等）を指示した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・施工業者に屋外のプロパンガス容器及び配管等の確認の徹底を周知した。工事をする際は事前に販売事業者に連絡するよう依頼した。事故が発生した一般消費者等においても、プロパンガス容器が設置している場所やガス配管が通っている場所での工事の際は事前に販売事業者に連絡するよう周知し、事故防止チラシを配布し周知した。 ・販売事業者においては、全営業所の所長に他工事事故の注意喚起と事故防止チラシを配布し、他工事事故防止対策を実施した。
2024/6/4	埼玉県さいたま市	C2級	漏えい	その他（結婚式場）	11:00	他工事業者（排水溝工事業者）による配管損傷に伴う漏えい	施設内厨房の排水溝の一部に詰まりが発生していたため、水道事業者により既存の排水溝につなげる工事を行った際、研り機でコンクリートを研る工程で、埋設ガス配管を誤って貫通させてしまったもの。（他工事事故）なお、工事の開始前に、水道事業者によってガス分岐コックが閉められていたため、配管内の残ガスが漏えいしたものの、継続して漏えいすることはなかった。 一次原因は、ガス配管を損傷したことによるもの。 二次原因は、工事前の埋設配管図面の確認不足及び水道事業者からガス事業者へ他工事実施に伴う連絡漏れによるもの。	配管（塩化ビニル被覆銅管（本管（埋設部）））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置（複数種類）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して再発防止のための注意喚起を実施 対策として販売事業者は、他工事でガス管に影響のある工事をする時は、ガス会社へ連絡をするよう周知。今後も定期的に他工事に関する周知を行う。
2024/6/4	兵庫県加古川市	C2級	漏えい	一般住宅	16:20	容器交換時の高圧ホース接続不良によるガス漏えい	近所の方が異音によるガス漏れを覚知し、該当の消費者に報告。高圧ホースとボンベ接続部からの漏れを確認し、消費者自身でバルブを閉め、漏えいを止める。消費者より連絡を受け、販売事業者の社員が現場へ出勤。状況の確認をし、現場の臭気を確認しながら漏えい検知器により高圧部およびボンベ周辺の漏えいがないことを確認。念のため、宅内の漏えいを確認すると宅内での漏えいも確認したため、ガスの供給停止。漏えいがないことを確認できるまで使用できないことを報告。翌日、宅内に漏えいがないことを確認してガスの供給を再開。 一次原因は、配送点検時にはガス漏れ及びガス臭は確認できなかったことによるもの。 二次原因は、高圧ホースの接続部の劣化は確認できず。2020年1月製の高圧ホースで、期限は2030年1月であることを確認。何らかの影響で接続不良が生じた可能性が推定される。	高圧ホース	矢崎総業（株）	AS8ZA	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して再発防止に努めるよう指示。 対策として販売事業者は、配送員の再教育および研修内容を見直して再発防止に努める。
2024/6/4	長崎県大村市	C2級	漏えい	その他（パチンコ店）	8:40	他工事業者（排水管工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	①2024年6月4日（火）8時40分頃、ガス供給先のパチンコ施設にて排水管工事施工中の他工事業者から、掘削作業中にガス管を損傷しガスが漏れているとの通報が販売事業者により。 二次災害防止のため、販売事業者から当該施工業者に対しガス容器のバルブ閉止を指示するとともに販売事業者社員が現場へ出勤。 ②9時00分頃、販売事業者社員が現場へ到着後、ガス容器閉止及び供給管損傷箇所を確認。損傷部（PEP-25A・埋設深さ=300mm）を一部配管替えにて復旧。パチンコ施設は店休日であったためガス使用には影響無し。 ※埋設箇所付近に埋設管の表示（標示ピンや標示シート等）は無し。（メーターには『販売事業者名・連絡先』との表示有り） 一次原因は、排水管工事の施工業者が、埋設管の存在を認識しないまま掘削作業中、使用していた重機が埋設管に接触し、折損したことによるもの。 二次原因は、パチンコ施設及び排水管工事業者から販売事業者に対し、事前に工事実施の連絡が無かったため、販売事業者の立会い及びガス配管経路の説明がなされず、工事業者がガス管の埋設位置を把握できなかったことによるもの。	供給管（PE管（本管（埋設部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して工事施工予定について施設所有者との事前の情報共有を徹底するなど、再発防止に努めるよう指示した。 対策として販売事業者から施設所有者及び排水管工事業者に対し、工事予定がある場合は施工前に必ず連絡を行い、ガス管の埋設位置を照会するよう注意喚起を行う。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/6/4	佐賀県神埼市	C2級	漏えい	共同住宅	10:10	他工事業者(水道工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	・2024年6月4日(火)に現場で水道管の掘削工事が行われており、販売事業者は立ち会いをしていた。 ・販売事業者が現場を離れた時(10時10分)に、水道管(道路下)の近くにあった集合住宅のガス供給管(埋設管、30A)を損傷し、ガスが漏えいした。 ・その後すぐ販売事業者が現場に戻り、供給を停止した後、補修工事を行った。 ・補修工事が終了した6月4日(火)14時00分頃に供給再開。 一次原因は、工事業者が掘削工事中に重機を埋設供給管に接触させ、損傷させたことによるもの。 二次原因は、埋設管の正確な位置情報が少なかったことによるもの。	供給管(その他(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故情報の報告徴収 ・埋設管の位置が不明な場合は積極的に工事に立ち会い、記録を残し、同様の事故が発生しないように指導した。 対策として販売事業者は、不明確な埋設管がある場所での他工事の場合は、LPガス販売事業者が積極的に工事に立ち会い、埋設管の位置情報の記録保存を行う。
2024/6/10	兵庫県姫路市	C2級	漏えい火災	共同住宅	22:29	ゴムホースの接続不良による漏えい火災	2024年6月10日(月)22時29分 消費者から販売事業者へ入電。「ガス炊飯器のスイッチを入れたらゴム管付近から炎が出て直ぐ消し止めた」との内容で連絡あり。消費者には、直ちに訪問する旨と、念のため消防署にも一報を入れていただくように依頼。集中監視システムによりメーターにてガス止めを実施。緊急時対応先の保安機関から当社社員が現場へ出勤。ガス炊飯器とゴム管の接続不良によるガス漏えい着火 23時15分 当社社員現場到着。消防、警察現場到着済み。ガス漏れ引火箇所特定、ガス炊飯器とゴム管接続部より漏えいを確認。ゴム管の差し込みが不十分かつホースバンドが適切な箇所に取り付けられていない状況を確認。 24時12分 接続不良箇所より直しにて修繕完了。ガス漏えい調査異常なしにて作業完了。供給再開。 一次原因は、ガス炊飯器とゴム管の接続不良によるガス漏えい着火によるもの。 二次原因は、消費者の器具とゴム管の接続確認不足によるもの。	ゴム管	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して対策を実行して、再発を防ぐよう指示。 対策として販売事業者は、今後使用時に必ずガス器具とゴム管の接続確認をして頂くよう、消費者に周知した。
2024/6/11	大分県中津市	C2級	漏えい火災	その他(老健施設)	11:10	給湯器の修理不備に伴うガス接続口のリング損傷による漏えい火災	2024年6月4日(火)にメーカーの修理業者が給湯器の修理を行ない、それから1週間後の6月11日(火)に修理した給湯器から出火。原因は、メーカーの見解として6月4日にメーカーの修理業者による修理の不備により、ガス接続口のOリングが損傷し、何らかの要因で漏れたガスに引火し焼損したと推定される。	給湯器(FF式)	リンナイ(株)	RUXC-V3201W	・ガス放出防止器なし ・マイコンBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置あり ・CO警報器あり ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器あり	県の行った措置としては、販売事業者に対して6月11日(火)事故届の提出指示。 対策として販売事業者は、修理業者のみの確認に任せず、弊社での確認も必要。今回の件を社員全員で共有し今後に活かしていく。
2024/6/11	広島県呉市	C2級	漏えい	一般住宅	15:28	高圧ホースの劣化による漏えい	当該事故発生現場において、前述の通りガス臭がするとの入電があった。現地を訪問し、低圧部を自記圧力計、高圧部を検知器と検知液で漏えい検査を実施するが漏えい箇所は発見されなかった。20kg2本立ちの物件で2024年5月12日(日)に容器納入、6月3日(月)に新規供給開始した物件。出勤確認時メーター使用量が0.4mに聞わず、供給側20kg容器1本が空容器であったため、再度、点検を実施するも漏えい箇所の確定とは至らなかった。原因調査のため、20kg容器1本を容器検査会社と調整器を製造メーカーへ送り検査を実施することとした。各所での検査結果では、調整器高圧ホースのPOL金具先端Oリングの劣化により亀裂が発生したことによりガス漏えいが見えられたため、漏えいの原因として断定した。 原因は、20kg容器を容器業者へ調整器をメーカーへ調査依頼した結果、20kg容器からは漏えいを認められず、調整器高圧ホースのPOL金具先端Oリングに劣化による亀裂が発生しており漏えいが確認された。	高圧ホース	富士工器(株)	LSP6-PH	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者から提示された再発防止策を徹底するよう指導。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ①長期未使用時や中古調整器の再利用時には劣化を確認したPOL金具先端Oリングを新品に交換する事とする。 ②容器一時回収時にはOリングの劣化防止対策としてPOL(保護)キャップを取付ける。 ③委託している配送センターに供給設備点検時のOリング確認当の再徹底を要請し、再発防止対策を図る。
2024/6/18	福岡県福岡市	C1級	漏えい火災	共同住宅	16:50	他工事業者(斫り工事業者)による配管損傷に伴う漏えい火災	2024年6月18日(火)16時50分ごろ、斫り工事事業者よりガス販売事業者へ埋設管を破損し着火したとの連絡が入る。斫り事業者がガス販売事業者の指示により、メーター付近のガス栓の閉栓を行う。 17時20分ごろ、ガス販売事業者従業員が現場に到着し、ガス栓閉栓と埋設消費管(フレキ管)の破損状況を確認する。 なお、斫り工事事業者の元請け業者は、ガス販売事業者に対し事前に工事連絡を行っており、埋設管の位置確認を行っていた。 また、当日も販売事業者が依頼したガス施工業者が、現地にて、工事監督者に対し埋設位置の再確認を行っていた。 ※工事施工中の立会いはなし 斫り事業者の不注意(他工事事故) ガス販売事業者と工事事業者との情報共有不足(ガス配管部分に届く程の斫りを行うとは思っていなかったとのこと)	配管(不明(本管(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して情報共有の再徹底を指導。 対策として販売事業者は、他工事業者へのガス管ルートの説明の徹底とともに、深度および管材料など詳しい内容の情報の共有に努めていく。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/6/19	埼玉県久喜市	C2級	漏えい火災	共同住宅	17:00	未使用側ガス栓の誤開放による漏えい火災	2024年6月19日(水) 17時00分頃 消費者が家庭用コンロを使用時に出火。 17時25分頃 消費者が消防(埼玉県消防組合)に連絡。消防と警察が現場到着。消防が現場到着した時には鎮火していた。消防がメーターガス栓を閉じた。 18時00分頃 消防より販売事業者に連絡有り。 18時20分頃 現地到着。2口ヒューズガス栓(末端ガス栓)が火災の熱で損傷していることを確認。燃焼器具に接続されていないガス栓も含め、どちらも閉栓状態であることを確認した。なお、未使用ガス栓への閉栓カバーの設置は確認出来なかった。 19時50分頃 2口ヒューズガス栓を1口ヒューズガス栓に交換。気密試験を実施し、ガス漏えい無し。ガスの供給を再開した。 2口ヒューズガス栓のうち、燃焼器具に接続されていないガス栓を誤って開放したことが原因と考えられる。 通常、会社として、燃焼器具が接続されていないガス栓には閉栓カバーを取付け、消費者が操作できないように対応している。 しかし、今回事故があった消費者については、接続されていないガス栓に、閉栓カバーが設置されていなかった。 直近の保安点検調査(2022年7月14日)時の状況を確認したところ、消費設備の調査を実施していたが、閉栓カバーの設置を失念していた。	末端ガス栓 (未使用側)	RICOH	ガス栓(ホースエンド)	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・2口ガス栓のうち、燃焼器具に接続されていないガス栓がある消費者について、閉栓カバーを設置する等の措置を講じるよう指導した。 ・他の消費者について同様の事故が発生しないよう調査を実施し、再発防止に努めるよう指導を行った。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・消費者との接点機会を通じ、燃焼器具の正しい使い方について周知する。 ・保安点検調査等、消費者に接触の際、接続されていないガス栓に対し、ガス栓カバーとホース口に被せるゴムキャップを設置する。又は、2口ヒューズガス栓を1口ヒューズガス栓に交換する。 ・閉栓カバー未設置防止の為、保安点検者が確実に実施する様、点検票にチェックすると共に、実施結果を業務主任者が確認する。 ・今回の事故事例を社内で情報共有し、ガス栓誤開放防止に関する保安教育を実施した。
2024/6/19	長崎県平戸市	C2級	漏えい火災	その他(公民館)	12:40	湯沸器と低圧ホースの接続による漏えい火災	2024年6月19日(水) 12時40分頃、公民館職員が同館給湯室にある湯沸器使用のため、ガスの元栓を開け湯沸器の点火スイッチを押した際、湯沸器と低圧ホースの接合部分から炎が発生。当該職員が他の職員を呼ぶとともにガスの元栓を閉め、呼ばれた職員が給湯室脇の消火器で消火した。ほぼ同時に火災報知器が鳴動したため別の職員が消防署に通報し現場検証がなされた。13時20分頃、当該職員が湯沸器設置業者(販売事業者ではない)に通報。約10分後に設置業者が到着し状況確認後、安全のためガス元栓と湯沸器から低圧ホースを外し、ガス元栓を塞ぐ処置を行った。 (なお、当日、公民館職員・消防・設置業者のいずれからも販売事業者への連絡はなく、県への事故急報は設置業者が行った。翌日、県から設置業者に本様式を郵送(設置業者はPCCに不慣れ)。数日後に本様式を見た設置業者から、販売事業者は他者との申出が県にあったため、販売事業者が記載し提出するよう県から指示した。よって販売事業者が本事故を認知したのは6月26日(水)となった。) 一次原因は、消防によると、低圧ホースの湯沸器側の接合口のナットのわずかな緩みが確認され、この部分が焼損していたことから、当該接合口部分が何らかの原因によって緩み、点火ボタンを押した際に発生したスパークが当該接続口から漏えいたガスに引火し火災に至ったものと推定する、と確定された。(7月28日(日)確定) 二次原因は、当該湯沸器は公民館からの依頼を受け設置業者が2023年3月に設置。(設置後、設置業者から販売事業者へ設置の旨の連絡はなし)。その際の漏えい確認は検知液による目視のみであったが、おそらくこの時点で当該接続部が緩く、設置後1年3ヶ月間の使用時の微振動等、何らかの要因により今回一定量の漏えいに至ったのではないかと推定される。また、これまでマイコンメータの微小漏えい警報がなかったのは、漏えいが極微量であったか、湯沸器使用時以外は元栓を閉じていたため、感知するに至らなかった。	燃焼器用ホース	富士工器	LN10-12T	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者と湯沸器設置業者に対しガス機器設置や交換時等の確実な点検及び情報共有に努めることや事故報告の連絡経路など、再発防止策を指示。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・ガス設備に係る作業の終了時には、ガス検知器や電気式圧力計を用いたガス漏えいの検査を確実に実施することを徹底する。また、販売事業者以外がガス設備の設置・交換を行った場合は販売・事業者にも認知できるよう関係業者間での情報共有に努める。
2024/6/22	愛知県豊川市	C2級	漏えい	その他(充填設備置場)	11:05	充填設備における容器への過充填による漏えい	事故前日(2024年6月21日(金))：移動式充てん設備にガスの受け入れを行い、そのまま指定場所へ駐車した。 事故当日(6月22日(土))：当該移動式充てん設備の安全弁が作動し、ガスが漏えいた。 【充てん設備の情報】容器番号:F6278、貯蔵能力:2.350kg、容器内容量:5.476リトル 一次原因は、事故前日(6月21日(金))時点における容器への充てん量が、容器内容量の90%以上であったことから、過充てん傾向にあったと推定される。 二次原因は、事故当日(6月22日(土))の気温上昇等により、過充てん傾向にあった容器内の温度及び圧力が上昇した結果、安全弁が作動し、漏えいにつながったと推定される。	充てん設備	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故届を提出するよう指導し、再発防止についてヒアリングを行った。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・充てん設備へのガス受け入れは、充てん設備の容器内容量の90%以下にすることを徹底するよう定期的に実施している。保安教育の場において、充てん作業等に対し、改めて教育を行う。 ・充てん設備へのガス受け入れ終了後、保安係員または保安係員代理者等は、充てん作業者と共に液面計が容量の90%以下になっているかをダブルチェックで確認することを徹底する。
2024/6/24	三重県桑名市	C2級	漏えい	その他店舗	14:30	他工事業者(解体工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	事故の内容 建物の解体工事を実施時に、解体業者がGHPの燃料として利用していたLPガスバルク貯槽(980kg)を撤去しようとし、重機でバルク貯槽出管を損傷しガスが漏えいた。 事故の経過 2024年6月24日(月) 14時30分ごろ、解体業者が作業中にバルク貯槽出管を損傷しガスが漏えい。解体業者社長から当社担当者へ、ガス漏れ通報が入る。当社担当者は、ガス漏れ受付を行い、現場へ出動。 6月24日(月) 15時10分ごろ 当社担当者が現地へ到着。バルク貯槽出管の損傷を確認。一時手当を行い、ガス漏えいを止め、修理業者を手配。 6月24日(月) 17時00分ごろ修理業者により、損傷箇所の修理を完了。 6月25日(火) 14時00分ごろ現地バルク貯槽のガスを回収し、窒素置換を実施。その後、撤去を完了。 一次原因は、事前に当社担当者は解体業者社長と打合せを行い、バルク貯槽の撤去は東邦液化ガスが行うこと、バルク貯槽撤去後に周辺の設備撤去を解体業者が行うことを確認していた。しかし、解体業者が打合せ内容を遵守せずに、当社が行う予定のバルク貯槽撤去前に周辺の設備撤去作業を開始した。その時に解体業者はバルク貯槽にガスがないものと誤認し、重機によりバルク貯槽の撤去を行おうとした際にバルク貯槽出管を損傷したことによるもの。 なお、当社担当者は、バルク貯槽にガスが残っていたため、バルク貯槽本体へ「ガス危険」との表示を行っていた。 二次原因は、販売事業者はバルク貯槽の撤去時に現地でガスを抜かず、バルク貯槽を専用業者に持ち込んでガスを抜くこととしている。今回も、当社担当者はガスが入ったままの状態を維持し、バルク貯槽を撤去した後バルク貯槽周辺の設備撤去を行うよう、解体業者社長と打ち合わせた。しかし、解体業者は、「4月22日(月)にガスメーターを撤去して消費者へのガスを止めた」との当社担当者の発言を、バルク貯槽及びその周辺にガスは存在していないものと誤解し、撤去作業を実施したことによるもの。	供給管(白管(継手部(不明)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、解体作業が行われる現場では、解体作業の着手前にバルク貯槽を撤去することを再度徹底する。また、複数業者が関わる工事の場合には、協議記録を取り関係業者間で共有する。さらに、関係する業者の全工事人に情報が徹底されるよう業者に周知する(業者の工事前打ち合わせ時に当社担当者が参加するなど、可能な範囲で周知状況のチェックを行う)。
2024/6/25	滋賀県米原市	C2級	漏えい	一般住宅	10:30	養蜂の蜂による低圧ホースの損傷に伴う漏えい	(1)事故内容:調整器〜メーター間の低圧ホースに穴が開いて、設置していた20Kg容器(1本)のガスが漏えいた。推定漏えい量3.4m3 (2)対応状況: ア. 2024年6月25日(火)10時40分 該当消費者がガスコンロが着火しないとの連絡があった。(ガス切れ) イ. 11時00分 担当者が現地へ向かい、容器が空になっていたことを確認した。 ウ. 11時40分 担当者が現地で、養蜂の蜂による低圧ホースの損傷を確認した。低圧ホースからの漏れはホース部分に穴が開いていた。 原因は、毎年、春〜夏にかけて消費者宅で養蜂をされており、蜂が巣を作る際に穴を作るため、巣の付近にあった低圧ホースが被害を受けたことによるもの。 なお、容器周辺半径2メートル以内に、複数の竹筒が同様の穴があることを確認。	供給管(低圧ホース(本管(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、定期的な殺虫剤散布を該当消費者に周知し了承済。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/6/28	茨城県北茨城市	C2級	漏えい	その他 (団地内空地)	18:37	消費者(草刈り機)による供給管損傷に伴う漏えい	事故発生場所には平成11年造成の小規模導管の団地(18区画)がありポリエチレン管(以下「PE管」という。)を埋設し、供給している。2024年6月24日(月)、団地内空地の草刈りを行っていた地権者(89歳男性)がガス杭及び露出していたPE管末端部(90mm)に気が付かず草刈り機の回転刃にて切截。同月28日(金)18時37分頃、近隣住民より空地からガスのおいがすると販売事業者に連絡あり。18時50分頃、一次出動員が現場に到着。ガス漏えいを確認。テープ巻きによる仮処置完了。19時15分頃、二次出動員が現場に到着。切傷部を切断し、新たにキャップ施工処置を施し埋設。20時15分頃、現場対応完了。 一次原因は、草刈り機の回転刃がPE管末端部に接触した上で発生した切傷部からの漏えいによるもの。 二次原因は、ガス杭表示があったが草本により足元の確認が難しい状況であったと考えられる。また地表が長年の風雨に晒されたことによりPE管末端部が露出していたことで物理的な切傷を受けたことによるもの。	供給管(PE管(継手部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、埋設配管のある空地で末端部露出が認められた場合、速やかに埋設する。
2024/6/28	奈良県大和郡山市	C2級	漏えい	一般住宅	14:45	燃焼器用ホースの接続不良による漏えい	2024年6月28日(金)14時45分 消費者からHP問い合わせがあり、本日、卓上型コンロ継手部分よりガス漏れにより、グリル使用時に引火したと記載。消費者へ連絡をしたが、連絡が取れない為、支店から担当者が現場へ出勤。15時24分 現場到着。消費者留守の為、屋外供給設備を可能な限り調査実施。屋外漏えい調査等異常無し。 15時36分 消費者帰宅後、再調査実施の為、保安閉栓実施。18時00分 消費者から連絡があり担当者出勤。 18時17分 現場到着時、消費者より状況の聞き取りを実施。卓上コンロプラグ部分より一瞬炎が上がったとの事だが、物へ引火したり、焼損等はなかったとの申告あり。ガス漏れ検知器にて調査を実施したところ、卓上コンロのゴムホース接続部から機器用プラグへ変換部とガスコードの接続部分より漏えいを確認。 18時34分 機器用プラグを取り外し、ガスコード接続からゴムホース接続へ取替、修繕完了。漏えい調査等異常無しにて作業完了。 一次原因は、卓上コンロのゴムホース接続部から機器用プラグへ変換部とガスコードとの接続不良によるもの。 二次原因は、消費者の器具との接続方法確認不足によるもの。	燃焼器用ホース	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・適切な現場復旧および安全確認を行ったかの確認。 ・消費者に対して使用時にガス器具の安全確認を行うよう周知を行ったことの確認および周知徹底の注意喚起。 対策として販売事業者は、今後使用時に必ずガス器具との接続方法を確認して頂くよう、消費者に周知した。
2024/6/29	群馬県前橋市	C2級	漏えい	一般住宅	17:56	消費者(草刈り機使用)による配管損傷に伴う漏えい	2024年6月29日(土) 17時56分 情報センター(集中監視管理先)に最大流量オーバー遮断の情報が入ったため 情報センターより消費者へ電話連絡したところ、草刈り作業中に草刈機で配管を切断したかも知れないと回答があり、ガスの使用、火気の使用禁止、容器バルブの閉止を消費者へ指示。 18時06分 情報センターより営業所へ対応依頼の連絡実施。 18時21分 現地到着。 マイコンメーターC表示にて遮断状態。消費者に聴取を行い破損箇所を特定。その後、ガスフレキシブル管にて新規引き直しを実施。 19時25分 工事完了後安全配管気密試験実施、漏えいの無いことを確認。 19時34分 消費者に状況説明及び使用時の注意事項の説明を行い、完了とした。 一次原因は、当該設備の使用者(消費者)が草刈り作業を実施、作業で用いた草刈り機が誤って配管設備に接触し配管が破損、漏えい発生によりマイコンメーターの遮断に至ったことによるもの。 二次原因は、草が茂っている場所であり配管の存在が判りにくい状況であったことによるもの。	配管(配管用フレキ管(本管(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事業者への聞き取り。 ・監督部への報告。 対策として販売事業者は、消費者へ配管経路の周知と注意喚起を改めて実施するとともに、さや管使用範囲を拡大し同様の事故防止を図る。
2024/6/29	千葉県印旛郡酒々井町	C2級	漏えい	飲食店	21:30	焼き物器内部左側のスライドガス管のグリス切れによる漏えい	2024年6月29日(土)21時12分、保安機関(7号業務委託先)から販売事業者へ消費者のガスメーターが復帰しないと連絡あり。 2024年6月29日(土)21時30分緊急出動し21時50分に現場到着。自記圧力計にて測定を実施、漏えい有りを確認。(後日確認したところ漏えいしたガスの量は、およそ0.04m程度。) 厨房施設が施設させており立会い者も鍵が無く入室出来ない為、バルブ閉及びメーターガス止めにて対応し現場を撤収。 2024年6月30日(日)9時30分に再度訪問し、屋内の焼き物器より漏えい確認。接続管を外し使用禁止処置で対応。 2024年7月3日(水)14時30分 修理業者が漏えい箇所の改善を確認。焼き物器の接続管工事後、使用可能とし完了とした。 一次原因は、焼き物器内部左側のスライドガス管のグリス切れによるもの。 二次原因は、焼き物器の隣に蒸し器があり、熱によりグリスの劣化が進行したことによるもの。	業務用焼き物器	アサヒサンレッツ	SRG-90	・ガス放出防止器あり ・マイコンSBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器あり	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故届書の提出を指示。 対策として販売事業者は、メーカーにグリスアップの頻度を確認し、3年に一度が推奨との事で消費者へ説明済み。供給会社として、グリスアップの期限管理し提案していく。グリスは熱にて劣化しやすい為、蒸し器を焼き物器からこれまでで以上離して使用するよう説明、了承済み。 なお、今回の対応については社内にて共有。
2024/6/29	滋賀県東近江市	C2級	漏えい	宿泊施設(旅館・ホテル等)	23:46	他工事業者(建設工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	2024年6月29日(土) 23時45分 ガスが出ないとして消費者から架電あり、メーター表示BCPガス止め。 23時50分 容器委託先、保安機関へメーター指針を伝えたと、ガス切れの可能性がある為、容器持参にて出勤するとの事。 23時55分 支店宿直者出勤。 01時07分 漏えい試験で測定圧力まで上がらない為、調査中。 一次原因は、他工事業者(建設業)が工事部材(木材)をガス配管に落下させた衝撃によるガス漏えいによるもの。 二次原因は、他工事業者がガス配管があることを確認せずに作業を行ったことによるもの。	配管(白管(本管(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、今後同様の作業を行うときは、前もってLPガス供給会社に連絡の上、現地にて打ち合わせを行うよう消費者に周知した。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/6/29	三重県鈴鹿市	C2級	漏えい	一般住宅	14:30	他工事業者（電柱支線撤去工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	液石団地（45戸）にてガス切れ発生。 調査の結果、団地内道路の埋設配管（供給本管）の引き込みラインのメカニカル接手接続部が、他工事（電柱支線撤去工事）により損傷したことから、ガスが漏えいた。 2024年7月10日（水）23時00分頃、営業所から消費者からガスが出ないと通報（2件）、担当者が現場へ出動。 23時40分頃、消費者のガス圧力がゼロであること、また、供給設備のガス切れを確認。 配送業者へ容器交換を手配。 7月11日（木）00時30分頃、容器交換後、供給再開前の漏えい検査を実施したところ、圧力降下、本管部の漏えいを確認。 01時30分頃、団地内を巡回し漏えい箇所の特定制を行ったところ、当該住宅前道路でガス臭を確認したため、ガス管修理を手配。 06時00分頃、応急修理をし、消費者への仮設供給を開始。 13時40分頃、復旧完了。 一次原因は、6月29日（土）に施工された電柱支線撤去工事により、施工場所近傍に埋設されたガス管の接手部が損傷され、当該箇所から漏えいしたことによるもの。 二次原因は、4月19日（金）に電柱支線撤去工事施行者から販売事業者に対し、工事に関する埋設物調査依頼があったため、同日調査依頼箇所近傍に埋設ガス管があり、電柱支線撤去工事に影響がある場合は、販売事業者への連絡をするようFAXにて回答した。調査依頼を受けた時の工事予定は7月であった。工事施行者は、当該工事がガス管に影響がある可能性があるにも関わらず、販売事業者への連絡を怠ったことによるもの。	供給管（PE管（継手部（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、工事施行者に対し、ガス管に影響がある可能性のある工事を施工する際は、必ず販売事業者に連絡するよう周知した。
2024/7/4	千葉県八街市	C2級	漏えい	一般住宅	9:11	消費者（草刈り機使用）による配管損傷に伴う漏えい	消費者が草刈り中に電動草刈り機を振り上げた時にガス配管に当たってしまい損傷しガス漏えい。その直後にSメーターによるC遮断。 （時系列） 2024年7月4日（木）8:20頃 電動草刈り機で、10Aフレキシブル管を切ってしまい、ガスメーターが遮断した。 9時11分 消費者より、ガスが出ないと販売事業者に入電あり。 9時25分 出動依頼 9時38分 現場到着 消費者へのヒアリング及び目視点検で損傷箇所特定。 10時30分 10Aフレキシブル配管を一部入替にて、漏えい箇所修繕完了。 10時40分 気密・漏えい検査実施し漏れがない事を確認。 11時00分 ガス使用再開 11月2日（土）本復旧完了 一次原因は、草刈りにより配管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、消費者に対する配管経路の周知不足によるもの。	配管（配管用フレキ管（本管（露出部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置（その他）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故届書の提出を指示。 対策として販売事業者は、各販売所に事例の情報共有を行い、訪問時に消費者への声掛け強化を促す。
2024/7/6	茨城県石岡市	C2級	漏えい	病院等	14:20	他工事業者（土木工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年7月6日（土）14時20分 土木工事業者が埋設配管を引っ掛けてしまい折損。土木工事業者より販売事業者コールセンターに連絡が入る。14時23分 コールセンターより販売事業所に出動依頼。 14時24分 出動。 14時45分 現場到着。折損部の応急処置状況を確認。ポリエチレン管のためその場で修復不可と判断。事故発生場所の敷地の所有者に説明し一時供給停止とする。16時30分 配管・シリンダーを仮設し漏えいがないことを確認し仮復旧完了。現場修繕完了。 一次原因は、土木工事業者がショベルカーで地ならしを実施中に埋設配管を折損したことによるもの。 二次原因は、今回の工事に際し工事業者は当該スペースにガス配管がある認識はなく、事前に販売事業所への連絡がなかったことによるもの。	供給管（PE管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置（ガス漏れ運動）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・各販売事業所に情報共有を行い保安教育資料に活用し同様の事故を防止するよう要請。 ・埋設敷地内での工事を発見した場合、所管内で情報共有を行うとともに工事業者への注意喚起を実施するよう要請。 ・事故発生時は迅速な対応と報告を行うよう再度要請。
2024/7/6	千葉県野田市	C2級	漏えい	その他（市道埋設管）	12:40	他工事業者（都市ガス工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	都市ガス工事業者による市道掘削工事中、当社埋設管（支管・埋設深さ1m）を引っかけ破損、漏えいさせた。 当日 12時45分キャップ止め 14時15分工事了りガス止め気密検査開始 15時30分 気密検査後ガス開栓、点火テスト終了。 一次原因は、掘っている時点での埋設配管の確認不足の為、配管損傷したことによるもの。 二次原因は、事前に埋設管図面を渡していたが図面の確認不足及び現場での埋設管の確認不足により配管損傷したことによるもの。	供給管（PE管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の提出を指示した。 対策として販売事業者は、他工事業者に図面及び現場での確認を徹底するように指導する。
2024/7/7	千葉県山武市	C2級	漏えい	一般住宅	9:14	消費者（草刈り機使用）による配管損傷に伴う漏えい	2024年7月7日（日）9時14分 保安機関（7号業務委託先）より、消費者が草刈り中に草刈り機にて配管を傷付けたと連絡があった。同日9時43分 現場に到着し、消費側フレキ配管の損傷及びメーターのC遮断を確認した。 損傷箇所のガス配管一部引き直し工事を実施し、気密検査にて漏えい無しを確認後、供給を再開した。 原因は、消費者が草刈り中に草刈り機にて消費側の配管を損傷させたことによるもの。	配管（不明（本管（露出部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の提出を指示した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・配管をフレキ管から鋼管に一部変更した。 ・配管の近くにガス管注意の札を設置。 ・消費者に対し、ガス配管周辺は草刈り機の使用を控え、ガス管に注意するよう説明した。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/7/7	長野県松本市	C2級	漏えい	飲食店	12:11	配管(埋設管)の腐食による漏えい	・2024年7月7日(日)12時11分に消費者(焼き肉店の店長)からガス臭いと販売事業者へ通報、担当者が出動 ・現地到着後、ガス消費機器の使用停止、原因調査開始 ・LPガス消費側の埋設配管腐食による漏えいを確認、復旧作業を実施・復旧作業完了後、ガス供給を再開 予備用配管として厨房床面から30mm立ち上がり、キャップ止めと防蝕テープ巻きを行っていたPLV配管の床面間際のネジ部が腐食によりピンホール発生。 原因は、毎日の洗浄水による床洗浄の際、床面亀裂部より洗浄水が侵入し、腐食を起こしたものと推定する。	配管(塩化ビニル被覆銅管(継手部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(複数種類)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故発生後、直ちに県の地域振興局へ第一報を入れること ・事故未然防止のため、燃焼機器に未接続の配管を定期的に確認すること。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・床面を掘り起こし、部品交換、床面を改めて埋め立てる。 ・腐食事故を未然に防ぐため、燃焼機器に未接続の配管を定期的に確認する。
2024/7/7	岐阜県揖斐郡大野町	C2級	漏えい	一般住宅	11:05	他工事業者(水道工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	水道管漏水修繕工事のため、水道工事業者が重機により邪魔となった木を抜こうとした際、木の根が近くに埋設されたガス供給配管に接触して負荷が掛かったことによりエルボ部が破損し液化石油ガスが漏えいした。 集合供給により、約40戸の戸建住宅に供給しているガス管のうち1本の事故。 原因は、他工事業者が供給管損傷させたことによるもの。	供給管(その他(継手部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器不明	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・事故後、直ちにガス事業者へ連絡、到着後、損傷箇所の修復処置、漏えい検査実施、異常がないことを確認。 他消費者への供給も支障なし。 ・工事作業者への厳重注意を実施。
2024/7/9	神奈川県川崎市	C2級	漏えい	共同住宅	21:23	供給管(埋設管)の腐食による漏えい	2024年7月9日(火) 21時23分 保安機関(集中監視管理先)に「圧力低下遮断」の情報が入り、復帰操作を依頼したが復帰しなかった。 21時44分 保安機関から販売事業者の事業所へ対応依頼の連絡実施した。 22時20分 事業所の職員が現場到着。ガス切れの状態であったため、50kg1本を納入し、供給設備周りの漏えいが無い事を確認し、点火試験を行い対応完了とした。 2024年7月10日(水) 15時10分 事業所の職員が現場到着。通常の配送サイクルと今回のガス消費量が合わなかった原因の調査を実施した。調査の結果、供給管理施設からの漏えいと判明したが、建物下に埋設されている配管で、掘り起こして漏えい箇所を断定することは困難であった。漏えい停止のため、各戸に説明しプロパンガスの供給を停止した。漏えい量は、100kg(50m3)と推定される。 一次原因は、築41年が経過しており、経年による配管の腐食・劣化による漏えいと推定される。 二次原因は、築41年が経過しているものの、配管の交換や地上配管への引き直し等の対応をしていなかったことによるもの。	供給管(白管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・事故後、直ちにガス事業者へ連絡、到着後、損傷箇所の修復処置、漏えい検査実施、異常がないことを確認。 他消費者への供給も支障なし。 ・工事作業者への厳重注意を実施。
2024/7/9	長野県長野市	C2級	漏えい	一般住宅	14:20	消費者(防草シート設置工事)による供給管損傷に伴う漏えい	・2024年7月9日(火)、遠隔監視装置にて流量式微小漏えい受信、現場着 14時50分頃。漏えい検知メーターB表示確認。ガス臭確認できず。ガス検知器にて漏えい箇所調査するも漏えい箇所特定できず。 ・7月10日(水)、供給ガス停止の上、再調査。埋設部ガス検知器により反応あり、防草シートを剥がし、ベグを抜いたところPE埋設管に穴を確認。 ・7月10日、11日配管修繕工事を実施。完了後に漏えい試験にて漏れの無いことを確認し供給再開した。 ・漏えい以外の2次災害は発生していない。 一次原因は、消費者が防草シートを張るとき地面にロープ用ベグ(長さ18センチ)を打った際に埋設管を傷つけたことによるもの。 二次原因は、消費者に埋設ガス管の位置を知らせていなかったことによるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(その他)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故状況の情報収集 ・埋設ガス管への損傷を防止する措置を講じよう口頭指導 対策として販売事業者は、埋設ガス管について消費者に周知、ガス経路が分かる様標識杭設置(7月11日(木)) ※ 排水桝等の位置関係上、今以上深く敷設することができない。
2024/7/12	新潟県長岡市	C1級	一酸化炭素中毒	学校等	14:00	換気不良による一酸化炭素中毒	・2024年7月12日(金)14時00分頃 幼稚園にて調理師2名と栄養士1名の女性が体調不良(頭痛他)を訴え病院へ救急搬送される。 ・病院にて一酸化炭素中毒と診断され入院する。 ・体調不良で搬送された3名は当時、調理室にて給食の後片づけ作業中でガスブースター式の業務用食器洗浄機を使用していた。 他のガス機器は使用していなかった。 ・業務用食器洗浄機は事故の4日前の7月8日(月)に使用中に黒煙が出て機器の下の方の床にススが落ちていたのを発見したため幼稚園より厨房機器設置業者に点検を依頼。 ・前日、11日(木)に厨房設置業者にてバーナー吸気部のほこり除去を実施。燃焼異常なしとの判断にて修理完了と伝えてあった。 一次原因は、事故後の警察による検証にて食器洗浄機より4000PPMを超えるCOを測定。メーカーによる分解にて熱交換器及び排気口に多量の黒ススが付着しており、熱交換器の分解清掃後のCO測定で4PPMへなったことから換気不足による燃焼不良が続きCOが発生したものと推定される。 二次原因は、点検修理時に黒煙、スス等が出ており不完全燃焼状態と推測できるが、CO測定を実施していなかったことによるもの。	業務用食器洗浄機	横河電子機器(株)	GHA-10Nd-2	・ガス放出防止器なし ・マイコンSBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・翌13日(土)に行われた現場検証の立ち合い、原因は立ち合い結果で明確になった。 ・事故届提出の指示 対策として販売事業者は、CO検知器の設置。

年月日	発生場所	事故分類	現象 被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/7/14	群馬県高崎市	C2級	漏えい	一般住宅	17:30	消費者(防草シート設置工事)による配管損傷に伴う漏えい	2024年7月14日(日) PM5時30分頃 消費者より本社へ、流量遮断によるガス止め表示で復帰作業をしても復帰しないと連絡があり、営業所から消費者へ連絡し、ガス栓・ボンベバルブの閉栓・火気厳禁・外部コンセント等の電気製品等の使用禁止を促し出動した。 同日PM6時15分頃 現場到着し、ガスメーターにて流量遮断であることを確認。給湯ラインのガス管に防草シート固定用の杭が打たれていた。 現場確認結果―現場平面図は別紙参照 防草シート固定杭の長さ:25cm AFP埋設深度:施工時20cm AFP埋設部処理:サヤ管付き 同日PM6時30分頃 日没の時間が近いためガスを使用出来るように給湯ラインの配管を仮設の配管へやり替え作業。施工後、漏えい検査・ガス機器の使用点検実施。消費者へ説明・周知し、当日は完了。 2024年7月18日(木) 仮設配管から本設配管へやり替え作業。施工完了後、漏えい検査・ガス機器の使用点検。再度消費者へ説明・周知して完了。 一次原因は、消費者が防草シートを固定するため、誤って埋設配管へ防草シート固定用の杭を打ったことによりガス漏えいは発生し、ガスメーターの安全装置が作動したと推定される。 二次原因は、入居開栓時、消費者へ埋設管の説明、周知文書の説明等を実施し、保安点検時にも埋設管周知文と周知文書を配布していたが保安点検の立ち合い者から、防草シートの施工をしていた者への周知が不十分だったことによるもの。	配管(配管用フレキ管(不明(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事業者への聞き取り。 ・監督部への報告。 販売事業者は、以下の対策を実施。 埋設深度を30cmにして杭等の障害にならないように施工した。 再発防止対策として、入居開栓時・保安点検時に立ち合い者だけでなく家族や、リフォーム等をする際にはその業者へ呼びかけをしてもらう様に周知・説明する。
2024/7/14	山形県天童市	C1級	漏えい爆発・火災	その他(キッチンカー)	14:30	容器バルブ閉止ミスによる漏えい爆発・火災	イベント出店のためキッチンカーで調理を行っていたところ、調理器具の火が消えたためボンベの残量がなくなったと思いボンベの交換を行った。その際、ボンベと調整器接続部を誤開放した事によりガスが漏えいし、使用中の別の消費設備から引火して火災になった。火災により1名が重傷、1名が軽傷を負った。 一次原因は、使用済みの容器を閉止しようとして、容器バルブではなく、誤って調整器接続部を外す方向に回したことによるもの。 二次原因は、調整器接続部が手締めの為、簡単に開け閉め出来たことによるもの。	容器バルブ	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故届書を提出するように指導 ・消費者への注意喚起を行うよう助言 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・調整器接続部を手締めからスバナ締めに変更し誤開放を防止する。 ・取り扱いの周知を再度徹底する。 ・緊急時対応範囲外で使用する消費者への対応(講習の受講確認、保安機関の確保等)を徹底する。 (参考事項)販売事業者から使用場所までの距離:72km(約1時間)、質量販売緊急時対策講習の受講:受講歴なし
2024/7/14	滋賀県野洲市	C2級	漏えい	その他(解体中)	13:36	他工事業者(解体工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	家屋解体工事業者が埋設管が有ることに気付かず解体工事を行い重機でガス管を引っ掛けて本管との接続配管を損傷させガスが漏えいしたまま埋めてしまった。2日後の2024年7月14日(日)に隣家の消費者からガス臭がするとの連絡があった。 原因は、ガス管の有無を確認せず解体工事を行ったことによるもの。	供給管(不明(不明(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、他工事業者の方に工事前に連絡して頂くよう周知し団地内を巡回して工事の気配が無いかの状況把握に努める。
2024/7/15	神奈川県相模原市	C2級	漏えい	一般住宅	1:20	調整器安全弁シール部への異物噛み込みによる漏えい	2024年7月15日(月) 16時30分頃、販売事業者供給先の一般消費者から、ガスが使用できないとの連絡を受けた。 17時頃、ガスがなくメーター復帰できないことを確認したため、漏えい検査を実施し異常がなかった。その後、交換容器の配達依頼を行った。 19時15分頃、配送センターにより、容器を交換し、漏えい検査を行ったところ、調整器切替レバー付近からガス漏えいを確認した。 19時45分頃、調整器を交換し、ガスメーター復旧、漏えい検査により異常がないことを確認し、作業完了とした。 7月16日(火) 日中、原因を確認していたところ当該調整器は2022年1月にメーカーからリコール対象のため自主回収するよう通知が出ていたが、販売事業者が当該消費者の調整器の管理情報を誤入力しており、未交換となっていたものであった。また、容器は30キロ容器2本が設置されており、漏えい量については推定32キロと判明した。 一次原因は、安全弁が作動して閉止した際に、偶発的に安全弁シール部に異物が噛み込んだことにより、漏れに至ったものと判断する。また、経年使用に伴うゴムの弾性低下によって気密性の低下を招くこともあり、過去に噛み込んだものが、次第に漏れに至ることも考えられる。漏れの原因となる異物は構成部品である入側装着のストレーナ取付部の隙間が大きくなっており、そこを通過した異物が調整器内部に侵入したと判定した。(調整器メーカーによる調査報告書4「原因」より引用) 二次原因は、メーカーから2022年1月からリコール対象のため自主回収するよう通知が出ていたが、調整器の管理情報を誤入力していたため、未交換となっており、今回の漏えいにつながった。	調整器(自動切替式)	I.T.O(株)	AXS-8B-2TH	・ガス放出防止器あり ①マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ①販売事業者から事故に至った原因の聴取。 ②再発防止策の確認。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ①調整器のリコール対象製品を社内にてすべて抽出し、現在の登録情報と整合性を確認する。 ②今回の事故事例を社内にて周知し、同案件が起きないように登録管理の徹底を周知する。 ③点検時における漏えい検査方法等について再度確認し、作業工程の遵守をする。
2024/7/15	香川県丸亀市	C1級	漏えい爆発	その他	7:00	点火ミスによる業務用こんろの漏えい爆発	2024年7月15日(月)午前7時ごろ、消費者が業務用バーナーの点火棒にてメインバーナーに火を点けようとしたところ直ぐに点火せず、時間をおいて再度点火を試みたところ、爆発して軽傷を負った。 なお、当該業務用バーナーはその後、支障なく調理に使用できたことから、消費者の操作誤りが事故の原因と推定される。 原因は、消費者が点火操作を誤り、滞留していたLPガスに引火したことによるもの。	業務用こんろ	不明	TS-2000	・ガス放出防止器あり ・マイコンSありなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・2024年7月16日(火)販売事業者に状況を確認し、保安監督部保安課へ事故発生報告書(急報)を提出した。 ・販売事業者に対しては改めて、消費者に対して使用の際の注意点を十分に周知するよう指導した。 対策として販売事業者は、容器の貸出の際には、使用者及び責任者に対して、容器の取扱い方、器具の操作方法などを合わせて周知を行うこととする。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/7/17	滋賀県大津市	C2級	漏えい爆発	共同住宅	15:10	屋外給湯器の漏えい爆発	2024年7月17日(水)15時10分 施設に消防設備点検に来ていた業者が、点検中に屋外の給湯器が突然爆発したとの内容で通報を受け、支店より現場に出動。 15時56分 現場到着時、現場には消防隊員がすでに到着済みで周辺を調査中。(点検業者が消防へ通報) 屋外の壁面設置タイプ給湯器6台のうち、1台の給湯器が前面パネルは吹き飛んで側面パネルも大きく変形、給湯器の下付近にある雨水マス3か所の蓋が外れている状態を確認。ガス漏えい調査の結果、ガス管及び給湯器内のゲージテスト及びガス漏れ異常なし。雨水マス内の可燃性ガス反応無し。 18時45分 爆発した給湯器を取り外し、その他ガス機器の使用は問題がないのを確認してガス供給を再開。爆発を起こした原因については、現時点で特定出来ず、取り外した給湯器をメーカー点検の手配など引き続き調査を実施予定。 原因は、2024年8月1日(木) 消防局、製品評価技術基盤機構、メーカー、当社において現地調査実施し、下記のように結論付けられた。 ・ガスもれ、給湯器は問題なし ・瞬間湯沸器カバーと内蔵部材との隙間で爆発したと推定 ・汚水マスから瞬間湯沸器のドレン配管を通じて何かしらの可燃性ガスが隙間に入り込み爆発したと推定	給湯器(FF式)	リンナイ(株)	RUX-E2400W	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	原因不明につき未記載
2024/7/17	北海道札幌市	C2級	漏えい	共同住宅	8:00	充てん設備の液側中間ホースが充てん作業中に破断したことによる漏えい	・2024年7月17日(水)7時40分頃、バルクローリーから充填ホースを延長し、マンションへLPガスを供給するバルク貯槽に充てん作業を開始した。 ・同日午前8時、充てん作業継続中に充填ホースの液側中間ホース絞め部分が破断し、当該箇所からガスが漏えいしたため、充てん作業者が緊急遮断弁操作及び各元弁を閉止したものの。 ・人的及び物的損害なし。 一次原因は、充てん設備の液側中間ホースが充てん作業中に破断しガスが漏えいしたことによるもの。 二次原因は、液側中間ホース(鋼線編組式)の鋼線自体が切れたことで、内部のガス圧力によりホースが破断したことによるもの。	充てん設備	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	道の行った措置としては、販売事業者に対して充てん事業者と連絡を密にして、同種事故発生防止の徹底に努めるよう指導した。 対策として販売事業者は、充てん作業前に中間ホース等の点検を行い、異状がある場合は作業を中止して、ホースの交換を実施する。
2024/7/22	大阪府貝塚市	C2級	漏えい爆発・火災	一般住宅	0:20	未使用側ガス栓の誤開放による漏えい爆発・火災	2024年7月22日(月)0時20分頃、消費者が消防に火災を通報。販売事業者は、消防より連絡を受け、現場出動した。1時20分頃、販売事業者が現場に到着したところ、すでに消費者により消火しており、容器バルブも消防により閉栓済みであった。その後、現場調査を実施したところ、片側のみが家庭用ガスコンロと接続されている2ロホースガス栓(ヒューズ機構有)の両方(家庭用ガスコンロ側と未使用側)が開放されていることを確認した。事故は0時18分頃、消費者がフライパンでジャムを温めようと二ロホースガス栓を二ロ開放し、真下のガスコンロを点火したところ、漏えいたガスに引火し火災になったと推定される。なお、原因にあつては、ガスコンロ購入時に付属していたガス栓のプラスチックキャップを2ロホースガス栓の未使用側にはめてゴムキャップの替わりとして取り扱っており、キャップとガス栓の隙間からヒューズ機構が作動しない程度の流量でガスが漏えいしたものと推定される。その他の情報としては、ガス開栓から3週間しか経過しておらず、供給開始時点検調査では、消費設備調査の対象はふろがまだで、家庭用ガスコンロは未調査であったことも原因としてあげられる。 一次原因は、消費者が2ロホースガス栓の未使用側を誤開放したことと漏えいたガスに、ガスコンロの火が引火したことによるものの。 二次原因は、一般消費者が、未使用のガス栓にゴムキャップの代わりにプラスチックキャップをはめており、ヒューズ機構が正常に機能しなかったことによるもの。	末端ガス栓(未使用側)	不明	二ロホースガス栓(ヒューズ機構あり)	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	府は以下の措置を実施。 ・今後、一般消費者等に対しホースガス栓(ヒューズ機構付き)の構造と機能について説明し、法定周知文書を手交するよう販売事業者に対し口頭指導を行った。 ・燃焼器を購入し使用する際、消費設備調査を受けることを口頭ではなく書面、周知文書により行うよう販売事業者に対し口頭指導を行った。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・販売事業者は消費者に対しホースガス栓(ヒューズ機構付き)の構造と機能について説明し、法定周知文書を手交するとともに、使用しないガス栓にガス栓誤開放防止のカバーの使用を促すこと。 また、販売事業者は、社内教育を実施し、事故情報を共有するとともに、社員が消費者を訪問する際には、注意喚起をすること。 ・燃焼器を購入し使用する際、消費設備調査を受けることを口頭ではなく書面、周知文書により促すこと。
2024/7/22	福岡県福岡市	C1級	一酸化炭素中毒	飲食店	13:02	換気不良による一酸化炭素中毒	2024年7月22日(月)13時頃、飲食店にて体調不良者(店舗従業員)が3名発生し、救急搬送される。厨房にてガス機器を使用していたため、一酸化炭素中毒の疑いがあることから、14時06分に飲食店関係者がガス販売事業者へ連絡し、ガス保安員が現場に向かう。確認の結果、ガス機器等に異常は見られなかった。 原因は、窓及び扉を締め切った密閉状態でガス機器を使用していたため、レンジフードからの排気のみとなり、給気不十分で、酸素欠乏状態となったと推定される。 なお、現地調査の結果、ガス漏れなし。厨房機器のCO検知も異常なし。	不明	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・7月22日(月)、消防から、酸欠事故の情報を入手し、事故発生場所にてLPガスの供給設備設置が確認できたため、過去の届出情報から販売事業者を特定し、連絡する。販売事業者も事故については覚知しており、現場急行中である旨聴取。現地調査で確認できたことを連絡するよう事業者に伝える。また、負傷者が発生しているため、速やかに、保安監督部への報告を実施。また、販売事業者の所管行政庁である県への情報共有を実施。 ・7月26日(金)、店舗事業者・販売事業者とともに現地確認。消費時に、店舗入り口や裏側の排煙窓を開けることを条件に、ガス開栓を確認する。 ※CO警報器(業務用換気警報器)については、7月31日(水)に設置済み。また、店舗事業者にも、換気フードの定期的な清掃及び作業手順をマニュアル化するよう指導する。 ・建築基準法上の換気の基準について疑義があるため、市の建築局に情報提供を行う。 対策として販売事業者は、店舗事業者及び従業員に対して、換気的重要性を再周知。また、CO警報器・業務用換気警報器の設置の提案。
2024/7/24	千葉県館山市	C2級	漏えい	宿泊施設(旅館・ホテル等)	16:23	他工事業者(設備工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	集中監視でメータ遮断(C遮断)の通報があり、現場に訪問したところ他工事業者起因により埋設部分のLPガス消費配管が切断されたことによりガスが漏えい。 一次原因は、新たに電気のFケーブルを埋設にて延長することとなり、設備工事業者がコンクリートを掘削する際に、誤まってガス配管を損傷したことによるもの。 二次原因は、工事業者が、外構工事を行う際のガス配管埋設部分の確認不足(当社に対して工事の連絡が無かったことによる)によるもの。	配管(配管用フレキ管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の提出を指示した。 対策として販売事業者は、他工事を行う際の連絡をいただくよう周知を継続的に行う。(現在も定期的に継続)

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/7/27	愛知県大府市	C2級	漏えい	共同住宅	16:17	他工事業者（解体工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年7月27日（土）16時17分、解体業者から営業所に通報。容器庫解体時にガス管を損傷した。解体業者にて容器バルブ閉止。16時42分、当該営業所所員が現場到着。容器庫内の供給管損傷を確認。容器バルブが既に閉止されており、漏えいの無いことを確認。 17時30分、供給センターにて容器50kg×6本を回収。 17時15分、子メーター8戸撤去完了。 7月22日（月）、ガスメーター検針時は足場が組まれておらず、供給会社は解体工事が開始されることを認識していなかった。解体工事は7月24日（水）から開始されていた。 原因は、解体作業の作業員が、LPガス容器庫内にボンベが無いと思い込み、容器庫を撤去しようとしたことによるもの。	供給管（不明（継手部（露出部））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故届を提出するよう指導。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・解体業者に解体前に、実施に係る事前紹介を販売事業者に行うよう周知徹底を実施した。 ・管理会社及び所有者についても、解体等の情報は事前に連絡いただくよう依頼。 ・全戸閉栓になった場合などに、解体の可能性を想定し、適宜、消費者へ状況を確認する。
2024/7/28	岡山県美作市	C2級	漏えい・爆発	一般住宅	8:11	未使用側ガス栓の誤開放による漏えい・爆発	一般住宅にて消費者が朝食を作るため2口コックを開ける際、両方のコックを開けたため、器具に未接続（キャップ有）側からガスが漏えいした。朝食を作っていたガステーブルが火点になり一時的に爆発が発生した。その後、外のボンベバルブを閉めて消防署に連絡した。人的被害なし。 一次原因は、ガス栓の開閉ミス（ガステーブルに接続していない方のガス栓を誤って開栓しガスが漏えいしたことによるもの）。 二次原因は、消費設備に未接続であるコックが、開栓可能な状態であったことによるもの。	末端ガス栓（未使用側）	富士工器	2口ヒューズコック	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、消費者に対して2口コックの使用方法について注意喚起し、更に1口コックに交換することを消費者に提案する。
2024/7/28	鳥取県鳥取市	C2級	漏えい	共同住宅	1:04	外壁（モルタル壁）倒壊に伴う供給管損傷による漏えい	・2024年7月28日（日）午前1時頃 共同住宅一般消費者にてガス漏えい事故発生。 ・当該アパートの北側（正面から見て左側）の外壁（モルタル壁）が倒壊したことにより外壁面に固定していた供給側ガス配管が外壁とともに倒れ、埋設管立ち上がり配管の継手部が折損しガスが漏えいした模様。 ・消費者の方が消防と販売事業者へ通報し、販売事業者社員が現場へ急行。現場到着時、容器バルブは消防署員が閉止しておりガスの漏えいは止まっていた。 ・現場周辺へ関係者以外の立ち入りは禁止しており、二次災害がないことを確認し消費者へ説明を行い、ボンベを一時回収。 ・当日11時30分頃、仮設にて復旧。 原因は、当該アパートの外壁（モルタル壁）が倒壊したことにより、供給側ガス配管も一緒に倒れ、埋設管立ち上がり配管の継手が折損したことによるもの。	供給管（白管（継手部（露出部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して情報収集及び保安監督部への報告。 対策として販売事業者は、外壁補修工事完了後ガス配管復旧工事を行う予定。
2024/7/29	東京都昭島市	C2級	漏えい	一般住宅	20:40	容器の経年により内在していたブローホールが表面に貫通したことによる漏えい	2024年7月29日（月）20時40分、ボンベ付近から異臭がするとの連絡があり現地調査を実施。 配管漏えい検査を実施したが異常なかった。 50kg容器×2本中1本の下部の溶接部からの漏えいを確認したので、当該容器を撤去し供給を再開した。 漏えい量は約3.6kgと推定される。 翌日30日（火）朝に、撤去した1本と入れ替わる充てん容器を設置し復旧した。 異常があった容器（2024年2月に耐圧検査（5年×5回目）実施）は、充てん所でガスを抜き、容器メーカーへ引渡して原因究明を依頼した。 容器メーカーによる調査結果は以下のとおり。 当該容器の製造時の、胴と下鏡を接続する円周溶接工程において、不純物が混入していたことによるブローホール（空洞）が発生し、十分な肉厚が確保できていなかったと推定される。 当該容器の製造は2002年2月であり、出荷時の検査には合格する状態であったが、その後の使用や容器再検査時のショットブラスト等により摩耗が進み、内在していたブローホールが表面に貫通したものと考えられる。 原因は、容器メーカーによる調査結果より、当該容器の製造時の、胴と下鏡を接続する円周溶接工程において、不純物が混入していたことによるブローホール（空洞）が発生し、十分な肉厚が確保できていなかったと推定される。 なお、当該容器の製造は2002年2月であり、出荷時の検査には合格する状態であったが、その後の使用や容器再検査時のショットブラスト等により摩耗が進み、内在していたブローホールが表面に貫通したものと考えられる。	容器	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	都は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故届書の提出を指示。 ・原因調査、事故再発防止策の検討及び報告を指示。 対策として当該容器は引き継いだ製造会社においてX線検査や溶接時の不純物除去等、同様の不良を生じさせないようにしている。また、現在の製造会社でもX線検査や溶接時の不純物除去等、同様の不良を生じさせないようにしている。
2024/8/1	岐阜県高山市	C2級	漏えい	一般住宅	13:20	他工事業者（水道工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年8月1日（木）13時20分頃、水道メータ取付工事のため、当該共同住宅の犬走部コンクリートの研り作業を行っていた作業員が、電動ハンマードリルにて誤ってLPG低压配管を損傷させたことにより約0.1㎡（0.2kg）の液化石油ガスが漏えいした。 漏えい時間は約15分間。 原因は、電動ハンマードリルのコンクリート研り用ブルポイントで、低压配管を損傷（穴あき）させたことによるもの。 なお、損傷した配管は、被覆鋼管（50A）及びエルボである。	供給管（その他（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県は事故発生直後の現地調査（措置なし）を実施。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・当該作業員は事故発生後直ちに、販売事業者従業員と当該共同住宅の所有者である不動産事業者に連絡を入れた。 ・配管の損傷部に研り用ブルポイントを差し込み、その周囲を軍手で覆い漏えいを最小限に抑える措置を行った。それとともに、同僚の現場作業員にガス漏れの周知を行った。 ・連絡を受けた販売事業者は、現場直近を移動中の従業員にバルブ閉鎖を指示し、13時35分にバルブを閉鎖した。その後、仮復旧のため共同住宅各戸に個別で容器を接続する作業を開始した。 ・住民への周知は、連絡を受けた不動産事業者が各戸に通知文を配るとともに、仮復旧終了後に販売事業者からも周知された。 ・8月5日（月）、修復作業終了し通常供給が再開された。 破損部分のみ露出配管に変更された。

年月日	発生場所	事故分類	現象 被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/8/2	広島県福山市	C2級	漏えい	一般住宅	19:50	容器と高圧ホースの接続不良による漏えい	2024年8月2日（金）19時50分頃 供給先よりガス臭いと連絡があったため現地へ向かった。到着時、車から降りた時点で外がガス臭かったことから、ポンペの所へ行くと高圧ホースが1本緩んでいるを確認。高圧ホースを接続し直し、他にガス漏れがないか自気圧計にて計測し、漏れがないことが確認できたことから供給を再開。 8月2日の時点で供給側のポンベが空になっていたことから、8月5日（月）に配送会社に対して状況の説明と配送を依頼し当日に交換。 一次原因は、供給側接続の高圧ホース1本が緩んでいた状態であったことによるもの。 二次原因は、配送時の高圧ホース締め込み不良が原因と推定される。 なお、供給側のみが緩んでいて、予備側は問題なかった為、悪戯などの可能性は低いと思われる。	高圧ホース	I.T.O(株)	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者から提示された再発防止策を徹底するよう指導。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・配送会社に対して、容器交換時に高圧ホースが確実に接続してあるか要確認するよう伝えた。 ・事故報告が遅れたことに関して、事故届を広島県に提出することの認識が欠けてしまっていたため遅れた。 ・LPガス事故に該当するものについて把握をしっかりとすること、確認することを社内で話し合った。今後、社内教育においても事故時の流れについて教育していく。
2024/8/2	岐阜県揖斐郡大野町	C2級	漏えい	一般住宅	10:15	他工事業者(浄化槽設置工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	浄化槽設置のため、浄化槽工事業者が小型ショベルカーにより敷地内を掘削中に、ガス供給管を折損させ液化石油ガスが漏えいした。一つの供給設備(50kg×18本)により10戸の戸建住宅に供給しているガス管のうち1本の事故。 原因は、他工事業者が供給管損傷させたことによるもの。	供給管(その他(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器不明	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・事故後、直ちにガス事業者へ連絡。到着後、折損箇所をプラグ止め処置。漏えい検査実施。異常がないことを確認。 ・今後は、事故宅は個別供給に変更予定。工事事業者への厳重注意を実施。
2024/8/5	鹿児島県日置市	C2級	漏えい	一般住宅	20:30	バルク貯槽底部の結露及び経年劣化による漏えい	2024年8月5日（月）20時30分頃、付近住民からバルク貯槽付近でガス臭がする旨の通報を受けた消防から販売事業者连接到があり、当直担当者が現場に緊急出動。 20時40分頃、当直担当者が現場に到着しガス臭を確認。点検の結果、バルク貯槽底部にあるピンホールより漏えいしていることを確認。 21時20分頃～応援社員とガス漏れ処理作業を実施。バルク貯槽は漏れ止め処置後、充填所に移送し残ガスを回収。配送時点検にてバルク貯槽の外観点検で問題があった為、LPG容器供給への切替の段取りをしていた。 連日の猛暑によるバルク貯槽内のガス圧力上昇も影響し、バルク貯槽底部腐食部からピンホールが起きたものと考えられる。 バルク貯槽底部の結露及び経年劣化による腐食。 バルク貯槽底部の状態確認不足、錆止めや塗装補修が十分に行われていなかった。	バルク貯槽	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故概要を整理し、事故報告書等を作成、提出するよう指示。 ・再発防止策の検討について指示。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・充填時に外観点検を確実に、貯槽に腐食劣化による補修など必要な場合は必ず維持管理の為の作業を徹底させる。 実施した維持管理作業の内容を配送伝票に記載させ、所属長(業務主任者)への報告を行う。 ・特に貯槽底部など目視にて確認しづらい部位も、定期的なガス漏れ確認を鏡・検知器等を用いて必ず確認し、点検内容を配送伝票に記載して所属長へ報告。情報共有を徹底する。 ・所属長は所員から上がって来た情報を精査し、問題があると考えられる貯槽は順次LPG容器供給への切替を指示し供給設備の環境を改善し、今回のような漏えい事故を未然に防ぐ。
2024/8/6	佐賀県佐賀市	C2級	漏えい	その他店舗	17:15	ガスメーター内のオイルシートの僅かにずれたまま締め付けられていることによる漏えい	2024年8月6日（火）、給湯器を交換後、自記圧力計にて気密試験を実施した際、計測圧力が低下。ガス漏れがないかガス漏れ検知器にて配管等を検査したが反応なし。ガスメーターの端子カバー下にガス漏れ検知器を当てたところ反応があり、カバーを開けガスメーター内部に検知器を当てたところ、ガス漏れの反応。漏えい箇所はガスメーター端子部と判断し、ガスメーターを交換後、気密試験を実施したところ、漏えいなし。 一次原因は、製造時にガスメーター内部の中間軸部のオイルシートが僅かにずれたまま締め付けられており、オイルシートと中間軸の間に隙間ができていたことによるもの。 二次原因は、出荷時の漏えい試験で不具合が発見できなかった理由は、ゴムの弾性及びグリニによりシール性が保持されていたためと推定される。その後シール性が不十分となり漏えいに至った。	ガスメーター	東洋計器(株)	STK25MT1	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故情報の報告徴収。 対策として販売事業者は、ガスメーター交換により改善。
2024/8/7	千葉県千葉市	C2級	漏えい	共同住宅	18:10	供給管の接続不良(施工不完全)による漏えい	販売事業者の対応 2024年7月18日(木) 期限切れを迎えるガスメータ交換工事を外注業者に発注実施。 8月7日(水) 18時10分 緊急時委託業者より当該室のガスが出ないと入電。 18時25分 到着 販売事業者社員が現況確認をしガス切れと判断した為委託先配送センターに至急の配送を依頼。 容器を取り付けたところ当該ガスメーター付近でガス臭がした為調査したところメーターユニオンねじ接続部に緩みを発見した。 19時30分 該当箇所の締め直し及び検知液により改善を確認して完了。翌朝明るい時間帯にも再度確認した。 一次原因は、接続不良によるもの。 二次原因は、施工不完全によるもの。	供給管(その他(継手部(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・再発防止策の検討を指示 ・事故届書の提出を指導 対策として販売事業者は、委託工事業者(7月18日(木)ガスメーター交換おこなった)への厳重注意。

年月日	発生場所	事故分類	現象 被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/8/7	千葉県富 里市	C2級	漏えい	事務所	8:00	消費者(給水・ 給湯用の配管 施工)による配 管損傷に伴う漏 えい	(時系列) 2024年8月7日(水)9時00分頃 消費者(工事業者が自前により工事)にて混合水栓取り付けのため、台所にて施工 9時05分 給水・給湯用の配管施工のためシンク壁部にホールソーにて穿孔工事中、隠ぺい部的气体配管に気づかず配管損傷、ガ ス漏えい、ガス臭がした為、施工業者にて急いでシリンダーバルブ閉止 9時30分 販売事業者コールセンターに出勤依頼 9時33分 営業所より出勤 10時00分 現場到着 10時15分 破損した配管を撤去し宅内の可とう管ガス栓、ヒューズガス栓を撤去 宅内配管経路は屋外で取り外し。給湯器用配管の みの供給都市気密検査実施 11時05分 検査に異常が無いことを確認し復旧工事完了。 一次原因は、穿孔工事により配管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、消費者の認識不足及び消費者に対する配管経路の周知不足によるもの。	配管(配管用 フレキ管(本管 (隠ぺい部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(その他) あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故届書の提出を指示。 対策として販売事業者は、各販売所に事例の情報共有を行い、訪問時に消費者への声掛け強化を促す。
2024/8/8	愛媛県宇 和島市	C2級	漏えい	その他 (公民館)	9:00	屋内施設の埋 設配管からの漏 えい	メーターの使用時間オーバー遮断による連絡をうけ、販売事業者従業員が出勤。 現場での原因調査にて、屋内施設(調理室)の埋設配管からの漏れを確認。 露出部配管をガス漏れ検知器等を用い調査を行ったが漏えい箇所を特定できず、漏えい部は埋設部と判断。 噴出・漏えいの詳細については、既存の埋設配管から切り離し、地上配管としたため不明。 原因は調査中。	供給管(不明 (不明(埋設 部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事情聴取。 対策として販売事業者は、原因は特定できていないが、一時的な措置として、既存の埋設配管から切り離し、地上配管にてガス仮設供給をすることとした。
2024/8/15	滋賀県長 浜市	C2級	漏えい	一般住宅	16:55	調整器ガス栓と 供給管の接続 不良による漏え い	(1)事故内容:調整器付近からの、設置していた20Kg容器(2本)のガスが漏えいした。推定漏えい量 19.2m3 (2)対応状況: ア. 2024年8月15日(木)16時55分 該当消費者がガスコンロが着火せず、ボンベが空になっていると連絡があった イ. 17時15分 担当者が現地へ向かい、ガス検知器にて調整器ガス栓より漏えいを確認したためその場で取り替えた。 ウ. 翌日 取り替えた調整器の本体、付属するガス栓、高圧ホース接続部の漏えいを検査したが漏えいは発見できなかった。 ※ 容器配達の状態を確認したところ、8月6日(火)に20K容器を2本交換しており、8月10日(土)に自動切換調整器が切り替わってい た。(切替情報は集中監視システムの情報) 原因の特定には至っていないが、何らかの要因で調整器ガス栓と供給管を接続するねじ接続部が緩んだ可能性がある。	供給管(白管 (継手部(露出 部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、調整器接続部の緩みが発生しないよう 接続位置を高くした。
2024/8/17	神奈川県 横浜市	C2級	漏えい	共同住宅	9:12	調整器ケース部 分の不具合によ る漏えい	2024年8月17日(土)9時12分頃に集合住宅の消費者よりボンベ付近から音とガス臭がするとの入電があり、販売事業者職員が出 動したところ、調整器からのガス漏れが確認された。その後、ガス閉止作業を行い、調整器の交換を行った後に、ガス供給を再開し た。なお、漏えいしたガス量は不明であるが、20キロ容器4本の残量がほとんどなくなっていたとのこと。 原因は、調整器ケース部分からのガス漏えいが推定される。(調整器の不具合)	調整器(自動 切替式)	富士工器(株)	RH10R	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して原因調査を指示。 対策として販売事業者は、調整器の交換及び容器交換時の際に 漏えい確認を行う。
2024/8/17	東京都足 立区	C2級	漏えい	共同住宅	18:10	調整器のユニオン 部分のOリン グ断裂による漏 えい	2024年8月17日(土)18時10分、消防から「ボンベ付近がガス臭いという通報が入った」との連絡があり、販売事業者社員が緊急出勤 した。 18時25分頃、現場に到着し、ボンベ付近で臭気を確認。調整器のユニオン部の気密部材であるOリングが断裂している状況である事 を確認したため、別のOリングを使用しユニオン部分の接続を実施した。その後、接続箇所にも漏えい検知液を吹き付け、漏えいがな いことを確認して作業終了した。 原因は、調整器のユニオン部分の接続工事の際、誤ってOリングがずれ、ねじ部のねじ山にOリングが引っ掛かったまま締め込んだ ことで、Oリングが断裂したと推定される。	調整器(自動 切替式)	(株)桂精機	HL-30BU	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	都は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故届書の提出を指示 ・原因調査、事故再発防止策の検討及び報告を指示 対策として販売事業者は、調整器交換の際に、交換作業終了後に 漏えい検査を行っているが、交換工事完了後すぐに行う漏えい検 査のほか、暫く経過した後にも漏えい検知液などにより漏えい確認 作業を行う。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/8/20	長野県長野市	C2級	漏えい	一般住宅	10:00	都市ガス施工業者による供給管損傷に伴う漏えい	2024年8月20日(火)10時00分頃 都市ガス事業者から配管工事の委託を受けた設備業者から、重機による掘削作業中に埋設ガス配管(深さ90cm程度)を損傷した旨の電話連絡を受ける。 10時45分頃 現場着状況確認。圧着機にてガス漏えいが止まっていることを確認する。設備業者と打合せ 11時00分頃 設備業者(特定液化石油ガス設備工事事業の届出あり)による修理開始(作業員は液化石油ガス設備士の免状所持)。 11時50分頃 作業復旧完了。販売事業者において気密試験を実施及び消費者宅のガス器具点火試験実施(問題なし)。対応完了 ・当該の供給設備は24戸の消費先に集中供給(損傷箇所から末端までの供給先は1戸のみ) ・損傷箇所周辺に埋設管の表示の設置はない。 ・5月中旬頃、事前に都市ガス事業者から埋設管に関する照会があり、埋設配管図面(平面図)の写しを手渡しにて提供している。その際ガス管の正確な埋設位置、埋設深度を確認できる図面が無いため十分に注意して工事にあたると依頼した。 一次原因は、他工事業者による掘削工事中に、重機により埋設管を損傷したことによるもの。 二次原因は、他工事業者の不注意によるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故状況の情報収集、対策として販売事業者は、営業所内での情報共有、注意喚起を行った。
2024/8/20	山口県山口市	C2級	漏えい	その他(集合住宅)	10:57	他工事業者(設備工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	8月20日(火)10時57分、配送会社より販売事業者へ、設備業者が浄化槽工事作業中にガス埋設配管を損傷したとの連絡が入る。販売事業者が設備業者へ連絡し、容器バルブの閉止を依頼するも容器庫内の為、閉止できなかった。 11時25分、販売事業者が現場に到着し、現状を確認(供給側ガス埋設配管(ポリエチレン管 20A、埋設深さ1.1m)の損傷、埋設標示、警戒標識なし)。容器バルブを閉止し、供給先3軒へ事故の状況と供給停止の旨を説明した。 13時30分、ガス配管修繕工事・気密試験を行う。 14時39分、修繕工事完了後、供給先へ工事完了を連絡し、供給を再開した。 なお、当該工事を施工するにあたり、販売事業者への事前連絡はなかった。 一次原因は、設備業者が掘削作業中に重機を埋設管(ポリエチレン管)に接触させ、損傷させたことによるもの。 二次原因は、販売事業者に事前連絡がなく、当該工事が施工されたことによるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故情報の報告を求めた。また、類似事故の再発防止対策(周知方法等)を指示した。 対策として販売事業者は消費者、管理会社等へ他工事の際には、確認・立会いの連絡が入るよう周知した。今後埋設配管を行う際には、ガス配管の埋設標示、警戒標識を行っている。
2024/8/20	福岡県大牟田市	C2級	漏えい	事務所	13:30	調整器のリングの欠損による漏えい	2024年8月20日(火)13時30分頃、湯沸かし器のお湯が出ないという通報を受け訪問したところ、容器の残量が無くなっていること、ならびに、放出防止型単段調整器の容器接続側のリング欠損を確認した。配送委託先に容器配送を指示し、容器配送済。リング交換を行い、漏れなしを確認した。 一次原因は、リングの欠損によるもの。 二次原因は、容器交換時等の不備によるもの。	調整器(単段式)	桂精機	SKL-5BH-B	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故の詳細報告を指示。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・容器交換時にリングに欠損が無いかを目視確認する。 ・容器交換を済ませて、容器バルブを開けた後に、石鹸水等によるガス漏れがないかをチェックする。
2024/8/21	青森県青森市	C2級	漏えい	共同住宅	9:15	原因不明の漏えい	現場アパート付近を散歩していた近隣住民よりガス臭いと消防へ通報が入った。ガス配送員と工事業者が現場到着し50kgボンベ2本が空になっていることを確認。販売事業者において、事故直後、メーター・調整器・高圧ホース・供給配管・消費配管の外観を確認後、検知器・検知液等にて漏えい点検。また、自記圧力計にて消費設備へ漏えい検査、調整器へ調整圧・閉塞圧検査を実施し共に異常無しを確認。さらに、ボンベ配送員及びメーター交換業者にに対し、それぞれボンベ交換時及びメーター交換時に不備がなかったか聞き取り調査を実施し、異常無しを確認。翌朝にボンベの漏えいの有無を確認したところ、2本共に異常なしを確認。2024年10月10日(木)、県が販売事業者に対し立入検査を実施して、販売事業者の保安体制を確認したが、特段問題は認められず、事故の再発防止を指導。 上記調査の結果、直接原因は確認できなかった。 上記調査の結果、間接原因は確認できなかった。	不明	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器不明 ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・販売事業者に対する立入検査を実施。 ・事故の再発防止を指導。 対策として県としては、販売事業者が原因究明のため必要な調査を全て実施したが、原因を確認できなかったものと認めるが、約100Kのガス容器からガスが住宅地へ放出されたことは一歩間違えば爆発や火災事故につながるおそれがあったことから、今後事故が発生しないよう点検、調査等に万全を期するよう販売事業者に指導した。
2024/8/21	神奈川県川崎市	C2級	漏えい	共同住宅	14:30	他工事業者(リフォーム工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	2024年8月21日(水)14時30分頃、当該建物の管理会社の下請業者から、ガス配管を損傷したようでガスが噴出していると連絡あり。工事部屋は空室で、ガスメーターにて遮断状態のため、供給側配管、もしくは他の部屋の消費側配管が損傷した疑いがあったため、下請業者にLPガス調整器の下にあるコックを閉めてもらったところ噴出は収まった。 14時55分 当社社員が現場に到着し漏えい箇所を確認し工事部屋と別の部屋の消費側配管から漏えいを確認。他の部屋は漏えいがなかったため当該部屋のみメーターコックを閉め、LPガス調整器下のコックは開放した。 16時30分、損傷した配管の再配管が完了し漏えいがないことを確認して終了した。 事故の原因は、当該建物で空室のリフォーム工事を行っていたところ、トイレの床を解体した際に床下に敷設されている別室の消費側配管にノコギリの刃を接触させ、損傷させたこと。 なお、当該建物の管理会社の下請業者から販売事業者に対し、事前に工事の連絡は行っていなかったとのこと。 一次原因は、当該建物の管理会社の下請業者がリフォーム工事を行っていたところ、トイレの床を解体した際に使用したノコギリの刃を床下に敷設されている配管に接触させ、損傷させたことによるもの。 二次原因は、当該建物の管理会社の下請業者は、事前に販売事業者へ配管の敷設状況を確認せず、床下に敷設されているLPガス配管の存在を確認せず工事を行ったことによるもの。	配管(配管用フレキ管(本管(隠れ部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、LPガス協会が開催する「LPガス販売従事者講習会」の行政からのお知らせにおいて、事故情報の提供と注意喚起を行った。 対策として販売事業者は、当該建物の管理会社の下請業者に対し、他工事業者による事故について説明し、今後床のリフォーム等を実施する際は販売事業者に対し事前に工事の連絡をするよう注意喚起を行った。また、販売事業者は社内教育を実施し、事故情報を共有するとともに、社員が消費者を訪問する際には注意喚起をすることとした。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/8/26	千葉県八 街市	C2級	漏えい	共同住宅	9:00	他工事業者(下水供給管工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	(時系列) 2024年8月26日(月)9:40 他工事業者により下水道工事中に掘削機にてガス配管を傷つけてしまったとの連絡が販売事業者コールセンターに入る 他工事業者担当者がビニールテープを巻き付けて応急処置 9時43分 販売事業者より出勤 9時55分 現場到着、破損状況を確認しLLFAテープ(漏えい修理用テープ)にて応急処置、漏えい検査で異常なしを確認 14時00分 販売事業者が手配したガス工事業者にて漏えい箇所のPE管入れ替え工事 15時24分 気密検査・漏えい検査にて異常が無いことを確認し本復旧とする 15時30分 他工事業者により埋め戻し作業終了現場撤収 一次原因は、掘削工事により配管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、施工業者の認識不足及びオーナーへの他工事に対する周知不足によるもの。	供給管(不明 (本管(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンなし ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故届書の提出の指示。 対策として販売事業者は、各販売所に事例の情報共有を行い、訪問時に声掛け強化を促す。
2024/8/26	長野県上 田市	C2級	漏えい	共同住宅	9:35	他工事業者(シロアリ駆除業者)による供給管損傷に伴う漏えい	2024年8月26日(月)8時40分:シロアリ駆除業者と販売事業者で工事箇所の確認を実施 9時35分:アパートの床下(ベタ基礎の下の地面)に薬剤を散布するため、室内の床に穴をあける作業をしていたところ床下に埋設されているLPG配管(供給側)を損傷しガス漏れが発生した。 9時35分:ガスの漏れに気付いた業者から販売事業者の営業所に連絡があり。 10時01分:到着した販売事業者がガスの元弁を閉め、ガス漏れは収まった。 17時30分:復旧作業終了し、ガス供給再開。 一次原因は、埋設されていた供給管にドリルで穴を開けガスが漏えいしたことによるもの。 二次原因は、業者から事前の相談があり、工事の際、現場で打合せを実施したが、供給管の埋設後に販売事業者が複数回切り替わったことにより、現販売事業者は埋設管の位置を示す図面を所持しておらず、埋設管の位置を正確に把握できない状況にあったことによるもの。(販売事業者は室内に埋設管があるとの認識がなかった) また、埋設された供給管の近傍に、液化石油ガス又はLPガスの表示が無かったため、業者が慎重を期することができず、供給管の損傷に至った。	供給管(不明 (不明(埋設部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故届の提出を指示。 ・埋設された供給管の近傍に、液化石油ガス又はLPガスと明瞭に表示するよう指示。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・従前に埋設された供給管について、その近傍に液化石油ガス又はLPガスと明瞭に表示し、周知を徹底する。 ・埋設管が存在する可能性のある工事については、可能な限り図面と照らし合わせながら工事を行う。不可能な場合は、必ず常時工事に立会い、異常が発生した際に直ちに対処する。
2024/8/28	千葉県銚 子市	C2級	漏えい	病院等	14:30	気化圧力調整弁の閉塞圧力が上昇に伴う安全弁作動による漏えい	バルク貯槽の点検時に気化装置安全弁からのガスの漏えいを確認した。 当該ラインの上流バルブを閉にすることで漏えいは停止した。 一次原因は、気化装置の部品である気化圧力調整弁の閉塞圧力が上昇し、安全弁が作動する圧力に達したことによるもの。 二次原因は、気化圧力調整弁において、配管スケールと思われる異物が弁部に噛み込んだため、不具合に至ったと推定される。	供給管(その他(不明))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEBあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の提出を指示した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・当該部品を交換し対応済。 ・当病院の担当者へ気化圧力調整弁を定期的に交換するよう依頼した。
2024/9/2	千葉県銚 子市	C2級	漏えい	病院等	13:30	バルク貯槽の液相ラインのフレキシブルホースからの漏えい	バルク貯槽の点検時に貯槽の液相ラインのフレキシブルホースからガスの漏えいを確認した。 仮補修により漏えい停止を確認した。 原因は今後、当該部分を交換後に調査予定。	供給管(本管 (不明(露出部))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEBあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の提出を指示した。 対策として販売事業者は、仮補修による対応済。
2024/9/3	茨城県行 方市	C2級	漏えい	病院等	15:10	他工事業者(エアコン取付業者)による配管損傷に伴う漏えい	事故発生日時に消費者からガス臭いとの一報があり、その後、エアコン取付業者より天井裏配管工事中にガス配管を傷つけてしまったとの連絡があり、現場確認すると25Aフレキ配管にドリルで穴を開けてしまいガス漏えいが発生したことが分かった。 原因は、天井裏スラブ壁貫通部分25Aフレキ管の脇をエアコン電線を通すためドリルで穴をあけ作業中誤ってフレキ管に穴をあけてしまったことによるもの。	配管(配管用 フレキ管(不明 (不明)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器不明	対策として販売事業者は、他工事がある時は連絡を密にする。消費者にも周知。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/9/5	長野県長野市	C2級	漏えい	共同住宅	13:10	ガス配管ねじ部の亀裂による漏えい	2024年9月5日(木)13時10分頃、集合住宅の消費者より、「ボンベ庫付近からシュー音がし、ガス臭い」との電話連絡を営業所に受ける。 13時15分頃、営業所社員が現場に到着。状況確認の結果、ボンベ庫外の露出部供給配管のエルボ継手部から、カニ泡程度の漏えいを確認した。ただちにボンベのバルブを閉止し、各住居へ声掛けを行った。 13時30分より自社社員による修繕工事を開始し、18時00分頃に完了。気密試験を実施し、問題無いことを確認し、ガス供給を再開した。 (参考) ・当該の供給設備は8戸の集合住宅に同敷地内ボンベ庫より各消費先に供給している。 ・露出部から埋設部へ至る基礎面が歪み、露出部の継手部に負荷がかかり、配管に亀裂が生じてガスが漏えいたしたもの。 一次原因は、ガス配管ねじ部の亀裂によるもの。 二次原因は、本物件は築20年以上経っており、基礎面の経年劣化により基礎面に歪みが生じ、配管埋設部が傾き、配管露出部との接続部分に負荷がかかったことによるもの。	供給管(塩化ビニル被覆鋼管(本管(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故状況の情報収集。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・再発防止のため、配管の一部にフレキ管を使用。 ・当該事故についての各営業所への周知及び注意喚起。 ・埋設管等の供給設備の維持管理についての社内勉強会を開催し再発防止に務める。(9月下旬で調整中)。
2024/9/5	大阪府大阪市	C2級	漏えい火災	その他(露店)	12:48	容器と調整器の結合部分の接続不良による漏えい火災	飲食店の店先にテントを設け、焼肉を販売するため調理していたところ、容器と調整器の結合部からLPガスが漏えいし、引火したことによりゴムホースが若干焼損した。当該飲食店の消費者(店員)が消火のためゴムホースの燃焼部位に水をかけた後、隣接物販店の店員が消火器2本使用し初期消火実施。容器/バルブの閉栓は到着した救助隊が実施した。その後、消防機関からLPボンベの販売事業者である中岸商事に電話連絡し、当該事業者が現場へ到着後、販売方法及周知内容を聴取した。 原因は、店舗内外への度重なる容器の運搬により、容器と調整器の結合部分が緩んだものと推定される。	容器	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報器不明 ・業務用換気警報器不明	府の行った措置としては、販売事業者に対して立入検査実施。 対策として飲食店に対し今後、LPガスを使用する前に容器と調整器の結合部分の締め付けの確認を必ず行うよう指導した。 また、同内容を販売事業者にも伝え、販売の際に周知を徹底するよう指導した。
2024/9/6	茨城県小美玉市	C2級	漏えい	一般住宅	13:00	他工事業者(水道管設備工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい	新築現場にて、水道管設備事業者が敷地内埋設配管を重機により損傷させた。同日、配管改修工事をを行い修繕を完了した。 一次原因は、重機による損傷によるもの。 二次原因は、水道管設備工事事業者の不注意によるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、改修工事は即日完了した。水道事業者と配管経路の確認と今後の工事時の立ち合い予定を調整した。
2024/9/6	静岡県静岡市	C2級	漏えい	一般住宅	11:10	都市ガス施工業者による配管損傷に伴う漏えい	2024年9月6日(金)11時00分頃、施工業者が都市ガス切替の事前工事を開始。 11時11分頃、施工業者から元請けの都市ガス販売業者へ埋設管を損傷しガスが漏えいたとの連絡が入る。都市ガス販売業者は確認のため現場へ出動した。 11時15分頃、都市ガス販売業者が現場に到着、施工業者により容器のバルブが閉止され、ガス流出防止がされているのを確認した。 11時22分、都市ガス販売業者から販売事業者へ埋設管を損傷したとの連絡が入る。販売事業者は確認のため現場へ出動した。 11時50分頃、販売事業者が現場に到着し、配管損傷部分と容器が閉止され、ガス流出防止がされていることを確認した。 事故原因は、施工業者が埋設管の経路を把握せずに、舗装面の切断作業をしたことで誤って埋設管を損傷させたことである。 なお、損傷した配管は、貯蔵設備の移設した際に縁切りした埋設管を、一部残して使用していたもので、復旧の影響は少なく、15時50分に完全復旧した。 一次原因は、施工業者が舗装面の切断作業をしたことで埋設管を損傷させたことによるもの。 二次原因は、施工業者が埋設管の経路を把握していなかったことによるもの。	配管(白管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・現場に出向し、事故調査を実施した。 ・販売事業者及び施工業者に対して、工事を行う際は配管経路を共有するよう指導した。 ・共有の対策を実施。 ・施工業者は工事を行う際、事前に販売事業者配管経路の確認する。 ・販売事業者は工事業者にに対し、配管経路を提示する。
2024/9/12	岐阜県中津川市	C2級	漏えい	学校等	18:00	配管(埋設管)の腐食による漏えい	2024年9月12日(木)18時頃、当該中学校の職員がガス臭を確認。直ちに販売事業所に連絡し、当該中学校に来てもらう。周囲を確認してもらいが、その日は原因究明には至らず。 翌日自記圧計にて検査を実施。3系統ある内の1系統(職員室へ繋がる配管)に微量のガス漏れを確認。 9月20日(金)、市職員と当時の配管施工業者と販売事業者で再度検査を実施。 地上へ繋がる配管に腐食があり、そこからのガス漏れを確認、元栓を閉める措置をとった。 一次原因は、地上に繋がる配管(地中)に経年劣化による腐食があり、そこからガス漏れが発生したことによるもの。 二次原因は、配管が砂で埋まっていた為、目視点検のみでは確認できなかったことによるもの。	配管(不明(継手部(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して維持管理に努めるよう指示した。 対策として販売事業者は、元栓を閉め、工事業者へ修理依頼をした。

年月日	発生場所	事故分類	現象 被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/9/15	愛媛県西条市	C2級	漏えい火災	その他	18:20	ガス栓用プラグの破損による漏えい火災	屋外で実施しているいもたき会場で使用していたLPガスが漏えいして近くのコンロが火種となり出火し、女性2名の髪が焼けたと警察・消防に通報があった。出火は火柱50cm程度とみられ、会場スタッフがボンベのバルブを閉止し、出火箇所へ水をかけて鎮火した。販売業者には会場スタッフから連絡があったが、到着時には鎮火していた。 なお、営業前に会場スタッフが消費設備の目視点検を実施しており、その際は異常はなく、ガス臭もなかったとのことだった。 一次原因は、両端に銅材をリボルトで固定して浮かしている銅管端のガス栓用プラグが何らかの要因で破損してLPガスが漏えいしたことによるもの。 二次原因は、販売事業者が事故時の目撃者から、ガス管が踏まれて倒れていた旨の話を聞いており、いもたき参加者の方が銅管に接触してガス栓プラグに負荷がかかって損傷したものと推定される。 なお、消防署による検証結果として原因は特定されなかったとのことだった。	中間ガス栓	㈱ハーマン	JG100B	・ガス放出防止器不明 ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器不明	県は、以下の措置を実施。 販売業者等への事情聴取及び指導 ・液石法施行規則第44条の温度上昇対策、転倒防止措置及び流出防止対策が未実施だったため、速やかに実施するよう販売事業者に口頭注意。 ・一般消費者については、消費設備の管理責任の認識徹底や販売事業者と同内容の口頭注意を実施。 販売業者から、下記のとおり消費設備の技術上の基準を満たしている旨報告があった。 (1)調整器は調整圧力や閉そく圧力が基準に適合しているか確認している。 (2)5kg/hの容量の調整器に対して、0.14kg/hの燃焼器20個(合計2.8kg/h)を使用しており、1.5倍しても調整器の容量の方が上回るため、調整器の能力は十分である。 (3)燃焼器の損傷確認や燃焼確認は毎年度確認しており、燃焼器の入口圧力については、10年前に確認している。入口圧力の確認については、消費設備点検と同時期に実施するよう提案した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 (1)銅管を固定している銅材に穴あけ加工をし、ペグにて地面に打ち付けて、配管が倒れるのを防止する。 (2)スタッフの巡回はこれまで開店前後だけしていたが、営業中も巡回を実施する。 (3)ボンベの温度上昇対策、転倒防止対策及び流出防止対策が未実施だったので、別添のとおり容器転倒防止用支持具を設置し、木枠で温度上昇対策をして、ロープ杭でボンベのプロテクターにチェーンで固定する。 このうち、(1)、(2)及び(3)の容器転倒防止支持具については、別添のとおり対策実施済みであり、(3)の木枠の設置及びボンベの固定については、次回いもたきを開催する前に提案のとおり対応しているか確認することとしたい。
2024/9/17	新潟県新潟市	C1級	漏えい火災	共同住宅	7:55	金属フレキシブルホースの亀裂による漏えい火災	一般消費者がふろがまを点火させようとしたところ、ガス栓とふろがまの間の金属フレキシブルホースから漏えいしていたガスに引火したものの。 当該消費者が軽度のやけどを負ったもの。なお、焼損、破損等の物的被害は認められなかった。 金属フレキシブルホースの亀裂からLPガスが漏えい・滞留しているところに、ふろがまの点火時の火花が着火源となり、引火したものの。 原因は、金属フレキシブルホースの経年劣化により、亀裂が発生したものと推定される。	金属フレキシブルホース	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して原因究明及び再発防止を指示。 対策として販売事業者は、当該共同住宅の所有者及び各消費者に事故発生について周知を行うとともに、全室の金属フレキシブルホースを交換した。
2024/9/18	福井県福井市	C2級	漏えい	共同住宅	10:50	バルク貯槽充填中の充填ホースからの漏えい	バルク貯槽に充填中に充填ホースからガスが漏えいした。即時バルクローリーの間接バルブ及びバルク貯槽のバルブを閉め漏えいを止めた。 原因は、充填ホース先端に亀裂が入り漏えいしたもので、ホースの劣化が原因と推定される。	バルク貯槽	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報器不明 ・業務用換気警報器不明	県の行った措置としては、販売事業者に対して当該充てん設備の保安検査結果(2024年7月に受検)にて、ホース部分に問題がないことを確認。その上で、ホースの交換を依頼した。 対策として販売事業者は、当該ホースを新品交換した。今後は5年ごとに中間バルブから充填口までの間のホースを交換することとした。
2024/9/19	長崎県佐世保市	C1級	一酸化炭素中毒	その他店舗	7:55	換気不良による一酸化炭素中毒	2024年9月19日(木)7時55分頃(推定)、弁当店の業務用厨房内において鍋をかけた火したままの2台のコンロ前で倒れている消費者(店主)を妻が発見。妻はすぐに火を止め閉まっていた窓や勝手口を開け動いてなかった換気扇も作動させ7時59分に消防へ救急搬送を要請。6分後に到着した救急隊が消費者を屋外へ搬出し酸素投与を開始。その10分後に到着した救助隊がCO濃度を計測し、82PPMだったため消費者をCO中毒と見立て救急隊が病院へ搬送した。併せて事件性確認のため救助隊は警察へ通報。CO濃度がゼロ値を示した8時27分に警察が厨房に入り9時30分頃に警察から販売事業者へ連絡がなされた。10時10分頃に販売事業者社長が到着し警察及び弁当店従業員とともに現場を確認したところ2023年11月15日(水)の定期点検時には設置が確認されていたCO警報器が無くエアコンが作動していたことから、消費者は厨房内の冷房のため換気をしないままコンロを使用しCO濃度上昇に気付かず中毒に至ったものと推定。なお、CO警報器は同様の状況下で度々鳴動していたため(鳴動後は換気実施)店主が撤去し別室に放置していた(いつ頃撤去したか覚えていないとのこと)。また、消費者は当日深夜2時頃に厨房に入り5時頃以降の記憶がない(失神)とのことだったが、CO警報器撤去後も通常は途中から換気していたところ当日は換気前に失神したとのこと。 (消費者は9月19日(木)入院時点では血中CO濃度48.2%の一酸化炭素中毒と診断されたが翌日には濃度1%台に低下、その後快方に向かい9月27日(金)に退院、弁当店も10月7日から再開している。) 一次原因は、消費者が厨房内の冷房のため窓を開けず換気扇を作動させないまま業務用ガスコンロを長時間使用していたことで、不完全燃焼を起こし厨房内のCO濃度が上昇、CO中毒に至ったもの。 二次原因は、以前から、窓を開けず換気扇を使用しないなど換気の悪い状況下でCO警報器が度々鳴動していたためCO警報器を消費者が撤去しており、その機能が発揮できなかったことによるもの。 なお、撤去時期については消費者自身が不明とのことであるが2023年11月15日(水)の保安機関による定期点検時には設置が確認されており、それ以降(おそらく冷房開始頃と推測)と思われる。	業務用こんろ	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・事故当日以降、販売事業者・消防からの情報収集に努めるとともに事故翌日には保安監督部とともに事故現場に入り、販売事業者、卸業者及び消費者家族からの状況聴取を行った。 ・販売事業者に対しては、今後、業務用厨房を使用する消費者へ機会をみてCO警報器・換気等の稼働状況確認や助言及び啓発チラシの配布など再発防止に努めるよう指示した。併せて業界団体における事故情報共有・注意喚起を行うよう協力を要請した。 対策として販売事業者から当該消費者(店主)に対し、換気の確実な実施とCO警報器を撤去しないよう販売事業者から説明を行った。併せて、同様の事故発生可能性がある他の業務用厨房消費者に対しても、検針時や定期検査時等の機会に、CO警報器や換気等の状況確認やアドバイスを行い啓発チラシを配布するなどCO中毒の危険性の周知に努め業務用消費者のCO事故防止の意識向上を図っていく。さらに、CO警報器未設置の業務用厨房消費者に対しても今後警報器の設置を進めていく。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/9/20	大阪府茨木市	C1級	漏えい火災	その他店舗	13:00	腐食・劣化による業務用こんろからの漏えい火災	2024年9月20日(金)12時ごろ、販売事業者従業員が雑物こんろの清掃及び金属フレキ管の交換を行い接続。自記圧力計による気密検査は実施せず。当該フレキ部に検知液を塗布及びガス検知器にてガス漏えいがないことを確認後、消費者がこんろに点火したところ引火。販売事業者従業員が直ちにガス栓を閉め消火を行った。消費者は左顔面及び左腕に熱傷を負ったもの。 原因は、雑物こんろパイロットコック付近に穴が開いていたことから、当該こんろ清掃時に数回地面に打ち付け残りカスを取り除いた際に錆が剥がれ、当該部分からガスが漏えいたものと推定れる。	業務用こんろ	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	府の行った措置としては、販売事業者に対して事故届の提出及び同様事故防止対策を講じること。また、事故報告については発生後すみやかに報告するよう口頭指導 対策として販売事業者は、機器交換及び清掃後はガス検知器、検知液での漏えい検査の実施、自記圧力計を使用した気密、漏えい検査を実施する。
2024/9/28	千葉県白井市	C1級	漏えい火災	その他(キッチンカー)	9:15	容器接続作業時の調整器取付不備による漏えい火災	2024年9月28日(土)9時15分 容器接続時に調整器取付があまく漏えい、周辺火気を消火せずに独断で作業したため爆発火災発生 9時20分 取外作業者(ガス購入者)が消防へ通報 9時40分 ガス購入者、従業員1名がそれぞれ救急車で病院に搬送 11時30分 ガス購入者全治3週間、従業員全治2週間と診断され現場に戻り消防立会いのもと現場検証、火災認定あり 当日は営業なし 10月1日(火)9時50分 販売事業者がガス購入者から事故連絡あり(社内共有済み)があったので産業保安課に連絡 10月2日(水)15:00 ガス購入者が販売事業者に来社し事故詳細を説明、販売事業者による現場調査でキッチンカー消費設備点検、漏えいなしで使用に問題ないことを確認 10月23日(水)11:00 ガス購入者と従業員の完治を確認 一次原因は、バルブ逆閉閉により漏えい、周辺火気を消火せずに交換作業を実施したことによるもの。 二次原因は、予備ポンベは販売事業者がポンベを交換する際に充てん所への依頼を省略することで迅速に販売するため、ポンベの交換作業(調整器の脱着)は購入者ではなく販売事業者が行うとして契約時に説明していたが、事故当日は購入者が独断で交換作業をしたことによるもの。 なお、火気距離についても販売事業者から説明済みだが購入者が対応しなかった	調整器(単段式)	桂精機	SKL5B	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故届書の提出の指示。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・他の質量販売消費者への周知徹底。 ・社内にて事故事例の情報共有。 ・容器と調整器はセット販売、レンタルすることとする。 ・調整器接続部に「取外厳禁」札を付ける。
2024/9/30	東京都小金井市	C2級	漏えい	飲食店	14:09	配管の腐食による漏えい	住居・店舗の集合建物1階の飲食店のガスメーターに、BR表示(圧力式微小漏えい警告)が出ていたため、販売事業者が訪問し、漏えい検査を実施したところ、2分間で0.39kPaの漏えいを確認。厨房内の茹種器に通じる配管の樹脂被覆が膨張しており、継手部分での漏えいを石鹸水により確認。その他漏えい箇所は無かったため、茹種器に通じる部分を再配管し修繕を完了した。 一次原因は、漏えいが生じた配管は、厨房内の低い位置(床付近)に敷設されており、平時から清掃等の水がかかりやすい状況下にあるほか、配管周辺の温度変化も激しい環境にあった。このような温湿度環境が影響し、当該配管の劣化・腐食を進行させたものと推定される。また、配管外面には樹脂被覆が施されていたが、前記の温湿度環境の影響で劣化して膨張・損傷しており、樹脂被覆の割れ目等から水分・湿気が侵入し易く乾きづらい状態が長期間続いたことも、配管の劣化・腐食を進行させる要因となったと思われる。 二次原因は、配管周囲の環境(水分、温熱等)について、水がかからないようにする等、日頃の注意が行き届かなかったことによるもの。	配管(塩化ビニル被覆銅管(本管(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器あり ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	都は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故届書の提出を指示 ・原因調査、事故再発防止策の検討及び報告を指示 ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・再配管に際しては、前記の温湿度環境を考慮し、被覆が無い白ガス管を使用し塗装した。 ・今後は、定期的にサビ等のチェックを行い必要に応じて再塗装する。
2024/10/3	大阪府堺市	C1級	漏えい火災	その他(キッチンカー)	11:15	ポンベのガス残量を確認するためにバルブを開いたことによる漏えい火災	キッチンカー内において、消費者が唐揚げうどんを別々のポンベからLPガスを供給し調理していたところ、うどんの調理のためのコンロの火が消えたため、ポンベのガスが無くなったと思い、ポンベを交換するため調整器を外そうとしたとき、シュッと音がしたことから、ポンベのガス残量を確認するためにバルブを開いた。その結果、ガスが噴き出し約1m前にあった唐揚げ用のフライヤーの種火に引火し、キッチンカー内壁の一部及び消費設備の一部が焼損焼損、また消費者が手に軽いやけどを負った。後に消費者が当時の状況を聴取した際に、ゴムホースを踏んでいたと報告しており、ゴムホースを踏んだことにより一時的にガスが出なくなったことにより火が消えてしまった原因と推測する。 一次原因は、ポンベ内のガスの有無確認方法、漏えい時の対応が不備だったことによるもの。 二次原因は、保安業務の周知について、初回の引き渡し時には質量販売用パンフレットを渡していたものの、それ以降は口頭により行っており十分な周知が出来ていなかったことによるもの。	容器	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	府の行った措置としては、販売事業者に対して原因究明及び再発防止対策を講じることを指示。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・緊急時連絡の徹底(事故報告は2024年10月8日(火)、報告を受けポンベ回収は10月10日(木)。 ・質量販売における使用上の周知の徹底。『(引き渡し時に大阪府LPガス協会のパンフレットの手交及び当該事故の情報を共有)』 特に使用者・消費者に調整器を外さない、カチッと接続(元弁が開いていても調整器でガスが止まる)によるポンベ交換、火気よりポンベまでの距離を離す様に周知徹底。 ・同時に、質量販売の消費者に対し、LPガス質量販売緊急時対応講習の受講を要請して頂き修了証を確認した業者との取引を徹底しようと考えている。
2024/10/4	福岡県行橋市	C2級	漏えい	共同住宅	11:20	供給管(埋設管)の腐食による漏えい	2024年10月4日(金)11時20分、容器交換の為配達業務担当者が当該集合住宅(11戸)を訪問、容器交換時等供給設備点検にて、供給設備に設置している漏れ検メーターにB表示を確認した。災害防止措置のため、入居中の消費者5戸のガス使用状況及び不在を確認後にガス容器バルブ及び元バルブを閉止。 11時50分、漏えい箇所特定の為、漏えい検査を実施。自記圧力計による検査によりガス供給配管側より漏えいを確認。消費側配管は漏えい無し。漏えい検査5分間/開始圧力3.61Kpa→終了圧力1.99Kpa＝低下圧力1.56Kpa。 漏えい箇所確定の為、露出部配管を検知器、検知液にて検査を実施したが異常無し。 漏えい箇所が埋設部、隠蔽部と思われる、当日での修理が不可と判断し、供給側配管の仮設供給工事を実施。 19時30分、入居中5戸の仮設供給工事完了。 漏えい箇所が埋設又は隠蔽部のため、目視での確認が出来ず原因は断定出来ないが、竣工年月が2011年3月にて13年7ヶ月と経過しており、ガス供給開始から建物、容器置場、ガス供給配管周辺での他工事による工事もなく、地盤沈下、電気設備等もないため、経年劣化による腐食劣化と思われる。 特に無し。 補足:埋設部ガス配管:プラスチック被覆鋼管使用	供給管(白管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器不明 ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故の詳細報告を指示。 対策として販売事業者は、漏れ検メーターへ集中監視システムを設置し、ガス供給設備についても警告情報など速やかに感知できる体制を構築する。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/10/7	茨城県古河市	C2級	漏えい	一般住宅	19:11	配管の腐食による漏えい	事故発生場所の消費者からガスメーターの「C遮断」が復帰出来ないと連絡があり、駆け付けるとガス給湯器接続部の金属フレキから漏えいしていた。 原因は、金属フレキの自然劣化による腐食によるもの。	配管（塩化ビニル被覆銅管（継手部（露出部）））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、継手金具付き低圧ホースへ交換。
2024/10/7	秋田県鹿角市	C1級	漏えい爆発	学校等	9:55	ガス回転釜の種火が消えているのに再点火したことによる漏えい爆発	消費者（調理員5名）で園児の給食調理中、ガス回転釜の種火が消えているのに気がつき、再点火作業をしたところ小爆発が発生し右腕に火傷を負った。火傷した調理員は当日病院を受診し軽火傷と診断され当日を含め2024年10月9日（水）午前中まで休業した。（10月9日午後より出勤中） 一次原因は、回転釜種火に着火した消費者が種火への着火を確認してなく、メインバーナーを消火して持ち場を離れた際、不着火の種火バーナーよりガスが漏えいしていた。その後別の調理員が種火に着火してないことに気づき、再点火したところ小爆発が発生したことによるもの。 二次原因は、一時点火者は種火の確認をしていなかったが、二次点火者の消費者（負傷者）は種火バーナーへの点火操作の前に消えていることを事前に声掛け等確認をせず、自分が2回目の点火操作者とは気がついていなかったことによるもの。	業務用煮炊釜	不明	日本調理器製DKG-30C-DR	・ガス放出防止器あり ・マイコンSBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（ガス漏れ運動）あり ・CO警報器あり ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器あり	県は以下の措置を実施。 ・10月8日（火）（事故発生日の翌日）に、液化石油ガス販売事業者から電話にて第一報があったため、「液化石油ガス事故速報」の様式にて報告するよう指示。 ・事業者から電話での第一報があった直後に、LPガス協会へ情報提供、事業者と連携し、事故現場や被災者への必要な対応について事業者へのフォローを依頼。 ・事業者に随時報告するよう指示。LPガス協会に情報交換と必要に応じた注意喚起等を依頼。 対策として販売事業者は、調理業務に従事する者全員に回転釜操作（ガス点火に関する留意点に（特に種火からメインバーナーへの着火確認の徹底））についての教育訓練を管理者の協力を得て行った。
2024/10/7	長崎県諫早市	C2級	漏えい	飲食店	9:40	配管（埋設管）の腐食による漏えい	2024年10月7日（月）09時40分頃、消費者から「業務用厨房に入ったところガス臭がする」との通報が販売事業者にあった。 10時00分頃、販売事業者従業員が現場へ到着しガス検知器と検知液にて調査を行った。コンロ下の配管（SGP-20A）の一部が腐食しており、当該箇所からの漏えいを確認した。店舗が営業日であったことから一旦12時00分頃にフレキ管により仮復旧を実施し、翌々日の定休日に被覆銅管（PLS-20A）により本復旧を完了した。 漏えい確認時までガス漏れ警報の鳴動及びマイコンメーターによる異常表示等はなかった。 一次原因は、配管の経年劣化による腐食部分からの漏えいによるもの。 二次原因は、2024年1月に他社から当該販売事業者へ切り替えられた新規物件であり、供給開始時点検における気密試験では漏えい等の異常はなかった。当該配管は厨房の床面近くにあり水分や油分で腐食しやすい環境下であったうえ、防食性の高い被覆銅管ではなかったことによるもの。	配管（白管（本管（露出部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対し事故情報の報告を求めるとともに今後同様の案件についての再発防止策を指示。 対策として、今後同様の環境下において腐食の危険性が高いと思われる設備については、点検時に異常がなくとも腐食防止に対応した設備となるよう、販売事業者において消費者への改善提案や折衝を徹底するなどの対策を講じる。
2024/10/8	京都府京都市	C2級	漏えい	一般住宅	11:30	他工事業者（リフォーム工事業者）による配管損傷に伴う漏えい	2024年10月8日（火）11時30分 浴室リフォーム工事中に床下隠ぺい配管を電動のこぎりで損傷し、臭気がしたため、業者にて容器のバルブを閉止後、販売業者へ連絡した。11時33分 支社から社員が1名現場へ出動 12時10分 現場へ到着し、周囲へのガス滞留がないことを確認した。給湯器に接続している25Aのフレキ配管の損傷している部分を確認し、修繕を開始した。 13時09分 修繕完了後、気密試験を実施し、異常がないことを確認した。 一次原因は、解体中に、隠ぺい配管があることを確認せず、電動のこぎりにて損傷させたことによるもの。 二次原因は、床下の隠ぺい配管であったため、確認不足であったことによるもの。	配管（不明（不明（隠ぺい部）））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	府は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・10月8日（火）販売事業者支店から、事故速報を受理した。 ・10月15日（火）販売事業者支店から、事故届を受理した。再発防止を徹底するよう指導した。 対策として販売事業者は、当該消費者及びリフォーム業者に対して、工事前の事前連絡を行うよう指導した。
2024/10/9	東京都八王子市	C2級	漏えい	共同住宅	13:30	容器交換時の調整器ユニオン接続部緩みによる漏えい	2024年10月9日（水）01時30分頃、監視センターから販売事業者へ「集合住宅一室のメーターで圧力低下遮断」との通報が入った。 01時55分、販売事業者が現地に到着し自記圧力計、検知液により調査したところ、ボンベ庫内の調整器ユニオン接続部で漏えいを発見した。増し締めを行い、漏えいが止まったことを確認し供給を復旧した。 一次原因は、調整器側面に擦れたキズが有ったことから、容器交換時に容器が接触したことにより、調整器ユニオン接続部に緩みが生じたと推定される。 二次原因は、容器置場の空間が十分に確保されていなかったため、容器交換時に容器が調整器に接触しやすかったことによるもの。	供給管（不明（継手部（露出部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	都は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故届書の提出を指示。 ・原因調査、事故再発防止策の検討及び報告を指示。 対策として販売事業者は、容器の大きさを50kgから30kgへ変更して空間を作り、調整器と容器の接触を避ける。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/10/10	広島県福山市	C2級	漏えい	その他 (寺院)	13:32	他工事業者による供給管損傷に伴う漏えい	2024年10月10日(木)に消費者にて工事中の業者から社員に「工事中に埋設ガス配管を傷つけた」との連絡があったことから、社員が遠隔でセンター遮断を行った。社員が現場に到着し現場確認した。埋設配管を撤去し露出配管に変更する為に、供給停止状態を継続している。 ・埋設深度一番浅いところで30cm程度 ・埋設管がある旨の表示は特になし 一次原因は、他業者が埋設配管の場所を把握しておらず、コンクリート工事を行っていた際に誤ってガス管を傷つけたことによるもの。 二次原因は、消費者に対して埋設ガス管がある旨の周知が徹底できていなかった為、工事前に連絡がなかったことによるもの。	配管(不明(不明(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・他工事業者が埋設管の敷設状況が分かる対策を講じるよう、販売事業者に対して指示。 ・事故報告が発生日当日ではなかったため(1日遅延)、事故届提出の意図について社内で周知するよう、販売事業者に対して指示。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・埋設ガス管ルートに表示杭の設置を徹底し、他工事業者がわかるようにする。 ・工事を行う場合は事前に連絡するよう、消費者に周知する。
2024/10/12	奈良県磯城郡田原本町	C2級	漏えい	一般住宅	11:04	容器交換時の異物混入に伴う接続不良による漏えい(法令違反)法第27条第1項第1号、法第34条第1項、規則第36条	内容及び経緯: 10月12日(土)11時04分 消費者より容器辺りで臭気と音がするととの事で受付。 11時06分 支店より社員が出動。 11時32分 現場到着。現場確認すると供給側の高圧ホースと容器の接続部に異物(泥)を確認。異物を取り除き高圧ホースを締め直すがネジ部からガス漏れの反応があるため高圧ホースを替替。 12時15分 ガス漏れ検査を実施し異常無し確認。前回配送は9月18日(水)日交換 次回交換予定は11月5日(火) 到着時のメーター指針は3089.2m3/h 容器は2本ともほぼ空とのこと。※自社配送 原因は、容器交換時の異物混入によるもの。	高圧ホース	桂精機	BS-6	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・適切な現場復旧および安全確認を行ったかの確認。 ・容器交換時の安全確認および漏えい検査の徹底を行うよう周知を行ったことの確認および周知徹底の注意喚起。 対策として販売事業者は、容器交換時等供給設備点検時、漏えい検査を徹底。また、漏えい検査の再徹底を社内周知。
2024/10/15	三重県鈴鹿市	C2級	漏えい	一般住宅	17:00	原因不明の漏えい	2024年10月15日(火)17時15分、集中監視システムにて当該物件の圧力低下遮断を検知し、近隣を巡回していた販売事業者社員(業務主任者、以下担当者)が現地到着。 設置容器(供給側及びび予備側)のガス残量無しを確認したため容器交換を実施した。 17時30分、漏えい試験(供給側及び消費側)を実施して漏れなしを確認。 今回のガス切れについて、容器配送または配送管理システムの入力に起因する事案として判断した。 10月16日(水)、配送委託事業者に容器配送および配送管理システムの入力状況を確認し、前回容器交換(7月2日(火)時の実施状況)について異常が無い事を確認。 前日の対応が夜間であったため当該物件の供給設備周辺の再調査について、保安監督責任者から担当者に指示し当該物件にて再調査した。 14時00分、6月17日(月)に期限管理で交換した自動切替調整器の切替つまみ部よりガス漏えいを確認した。 14時40分、担当者は社有車に積んでいた代替の自動切替調整器(新品)と交換後、漏えい検査を実施し漏れなしを確認し復旧完了した。 原因は、下記により不明。 2024年10月22日(火)、製造メーカーより製品の圧力検査及び水没調査の結果、ガス漏れなしの報告あり、販売事業者から製品の分解検査を依頼した。 2024年11月22日(金)、製造メーカーより分解検査の結果、ガス漏れに繋がる異常なしの報告あり、今回調査依頼した製品について、製造上の不具合が無い事を確認した。 2024年11月29日(金)、製造メーカーより自動切替調整器のガス漏れ原因についての資料を取得して社内で確認したうえで、今回のガス漏れ事案について、明らかな証拠がなく原因不明であると判断した。	調整器(自動切替式)	(株)桂精機製作所	CA8A	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・今回(原因不明)ではあるが、製造メーカーより入手した自動切替調整器のガス漏れ原因についての資料を参考にして、「容器交換時の自動切替調整器への異物混入による漏えい事案」等を社内及び 配送委託事業者に周知し、容器交換作業時の注意徹底と容器交換時等供給設備点検の確実な実施による未然の事故防止、そして定期供給設備点検時の適切な調査点検を実施する。 また、弊社社員は消費者との接点機会時に供給設備周辺に異常がないか確認し、消費者に安心してLPガスをご利用いただける事を周知してLPガスの安心安定供給に努める。
2024/10/16	熊本県荒尾市	C1級	漏えい火災	一般住宅	9:30	調整器とホースの接続部のつなぎが緩いことによる漏えい火災	消費者がボンベから供給管を外し、ゴム管にて直接一口こんろに接続し火を着火したあと、20分程度現場から離れて戻ったところ、火が外壁等に燃え移っていたため、家に設置している消火器で消化し鎮火した。 付近の住民が消防に通報し、現場検証が行われた。販売事業者が前回訪問した際、ボンベからコンロに直接接続し使用していたため、不適切な使用はしない様注意していた。 現場は、簡易な屋根や壁でおおわれた小屋(消費者が後から設置した)の内部に充てん容器や調整器等の供給設備が設置されている。 一次原因は、消費者の不適切な使用(調整器から供給管を外し、一口コンロに直接接続し着火したこと)によるもの。 二次原因は、消防によると、調整器とホースの接続部のつなぎが緩く、そこからガス漏れを起こしたことが引火の原因ではないかとの見解である。 なお、供給施設が置かれている周囲に、簡易的な小屋が設置されており、漏れたガスが滞留した可能性がある。	供給管(白管(本管(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンなし ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・所管行政庁の中小企業振興事務所に事故の概要を通知。 ・販売事業者に対し、事故防止のための消費者への周知及び消費設備調査の徹底を指導する。 ・一般消費者に対する啓発、関係業界に対する周知、注意喚起等を行う。
2024/10/17	埼玉県さいたま市	C2級	漏えい火災	飲食店	9:05	業務用レンジの点火棒用のつまみを誤開放したことによる漏えい火災	開店準備のため、消費者(従業員)が業務用茹で種機とガス式スープレンジに点火し、その場を離れていた。5分後、厨房内に設置していたガス警報器が鳴動し、ガス警報器から異常信号を受信した警備会社からの電話があったため、消費者4人で厨房を確認するもガス漏えい箇所は不明で、換気をしたところガス警報器の鳴動が止んだため様子を見る判断をした。 再度、その場を離れ客席で会議をしていたところ、厨房から異音がしたため、駆けつけると業務用茹で種機本体とガス式スープレンジの点火棒用ガスホースの先端が燃えていた。ガス式スープレンジの点火棒用のつまみを閉め、点火棒用ガスホースの先端は足で掻き消して消火に至った。その後、消費者が販売事業者へ事故の連絡を実施した。到着した販売事業者が消費者へ状況の聞き取りを行ったところ、点火棒用のつまみが緩んでおり、意図せず開放状態になっており、漏えいしたガスが業務用茹で種機の炎に引火したことが分かった。 一次原因は、消費者がガス式スープレンジの点火棒用のつまみを意図せず誤開放した状態で立ち去ったため、ガスが漏えいし、使用中の業務用茹で種機の炎に引火したことによるもの。 二次原因は、ガス式スープレンジの点火棒は、1年以上まえから棒部分が欠損し、ガスホースのみが厨房床面に接触している状態であった。レンジ使用の際は、日常的に点火用具で点火していたため、消費者は、何に使用するホースなのか把握しておらず、移動の妨けになるため業務用茹で種機の下部にゴムホースの先端を配置していた。	業務用レンジ	(株)マルゼン	MLSG-06B	・ガス放出防止器あり ・マイコンSBあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して口頭にて再発防止の注意喚起を実施。 対策として、誤開放してしまったガス式スープレンジの点火棒用のつまみは販売事業者が、閉鎖状態で固定した。また、従業員にはガス警報器が作動した際は販売事業者へ必ず連絡する事、燃焼させた状態で厨房から離れないようにする事を周知した。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/10/17	茨城県鹿嶋市	C2級	漏えい	共同住宅	9:30	他工事業者（水道工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年10月17日（木）9時30分 水道工事業者が埋設配管を引っ掛けてしまったと販売事業者コールセンターに連絡が入る。 9時33分 コールセンターより販売事業所に出勤依頼。 9時37分 出勤。 9時49分 現場到着。損傷箇所をLLFAテープにて応急処置。 10時40分 ガス工事業者現場到着 12時48分 ガス配管損傷部メカ継手にて改善 12時52分 気密検査を実施し漏れのないことを確認 13時50分 供給先の漏えい試験を実施。安全を確認し、入居者に説明後、供給再開 一次原因は、水道工事業者がコンクリートを切断中に埋設配管を損傷したことによるもの。 二次原因は、施工業者の認識不足及びオーナーへの他工事に対する周知不足によるもの。	供給管（PE管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、各販売所に情報共有を行い、訪問時の声掛け強化を促す。
2024/10/18	山梨県南巨摩郡南部町	C2級	漏えい爆発	飲食店	18:45	調理中の漏えい爆発	・2024年10月18日（金） 18時55分頃、販売事業者安全センターからの圧力低下遮断信号受信の連絡が入り、当該消費者に電話連絡し確認したところ調理中に小爆発があったと判明したため現場へ急行した。（19時05分頃事務所出発）※圧力低下遮断信号は、ガス容器の本弁閉止後、温水使用によるガス給湯器の運転のよるもので、小爆発の影響によるものではない。 ・雨天で交通量が多かったため19時40分頃現場到着。グリラーでピザを焼き来店客に提供しようとしたところ小爆発を起こした。その際他のガス器具は使用していなかった。なお、来店客及び従業員の人的被害無し、店舗の壁、天井、サッシの一部損壊あり。火災は無し。 ・ガス漏えい検査にて調整器出口から各器具までの漏えい確認を行い漏えいは無し。 ・当日、消防への通報は行っていない。 一次原因は不明 なお、調整器出口から各器具までのガスの漏えいは確認されなかった。 二次原因は不明。 なお、メーカーによる消費機器の気密試験及び動作確認を行ったが、異常は見られなかった。トッププレートが変形していることから、ガスカードリッジ等を置いたことによる破裂・爆発も原因として考えられるが、消費者（従業員）に確認したところ、そのようなことはないという回答があった。	業務用焼き物器	リンナイ（株）	RGP-46SV（A）	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器あり ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器あり	県の行った措置としては、情報収集、販売事業者から消費者への注意喚起等の実施。 対策として販売事業者は、適切なガス器具の使用方法的の周知徹底。
2024/10/18	岡山県津山市	C2級	漏えい	共同住宅	11:10	他工事業者（下水道工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	土木業者より販売事業者支店に2024年10月18日（金）11時10分に受電。下水道工事で集合住宅の通路を掘削中にガス管に当たったガスが漏えい。緊急対応で11時20分に現場に到着。供給配管の本管を破損させている為、ボンベ6本ともすべて閉止。販売事業者への掘削の作業は事前連絡はなかった。 ・埋設深度は約15cm ・埋設位置の表示なし、連絡先は貯蔵庫の警戒標及び各ガスメーターのシールに表示 原因は、土木業者の掘削作業により、集合住宅の通路の埋設部の供給配管の本管が損傷したことによるもの。	供給管（PE管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・物件の所有者・管理会社へ他工事事事故対策についての周知・啓発。 ・埋設部の経路を標識等で分かるように表示。
2024/10/20	京都府亀岡市	C2級	漏えい	一般住宅	21:30	配管の腐食による漏えい	集団供給されているオール電化閉栓物件（一軒家）から屋外の臭気通報があった。現場を確認すると、当該一軒家の敷地内の立ち上がり管からLPガスが漏えいを覚知した。 一次原因は、接手ネジ部にローケーティングワイヤーを密着させ防食テープを巻いていたため、マクロセル腐食が発生したと推定される。（配管敷設時の施工ミス※施工会社は販売事業者と別） 二次原因は、配管敷設時の施工ミスとガス配管維持管理不足によるもの。	配管（配管用フレキ管（不明（露出部））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、側溝カットをしていない平面集合（導管供給）閉栓先には、閉栓時に配管の維持管理と緊急連絡先を周知・残置管にシール貼付けする。
2024/10/22	岡山県岡山市	C2級	漏えい	共同住宅	14:10	他工事業者（下水道工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	一般消費者宅（集合住宅）先において、下水道工事業者による工事中に、コンクリートカッターで宅地内の掘削作業を行った際に、埋設されていたガス配管（プラスチック被覆銅管、供給設備側）を損傷させ、ガスが漏えいした。 ただちに容器バルブ閉止した。そのため、配管内に残留していたガスの漏えい以外の火災、爆発及び人的被害はなかった。応急処置でメカニカル継手を使用しガス漏れが無い事を確認した為、現在供給中。 一次原因は、下水道工事業者が埋設されたLPガス配管をグラインダーで損傷させたことによるもの。 二次原因は、下水道工事業者又はユーザーから当社へ、工事の立会い連絡等の事前連絡が無かったことによるもの。	供給管（塩化ビニル被覆銅管（不明（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（その他）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して情報収集。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・既存LPガスユーザーへも軽微な工事の場合でも連絡いただける様に周知徹底を強化するとともに埋設管表示ピンを設置する。 ・破損箇所の埋設深度が10cm程になっている為、基準深度へ配管修繕を行う。

年月日	発生場所	事故分類	現象 被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/10/22	宮城県栗 原市	C2級	漏えい	事務所	9:46	安全弁からの漏えい	2024年10月22日(火)09時46分、消費者より販売事業者にガス漏えいの連絡あり。 10時13分、販売事業者にて現場一時対応。 10時30分、販売事業者にて容器交換対応。漏えいを遮断する特別なキャップを装着し容器を取り外した。 販売事業者にて容器及び調整器をメーカーに送り原因調査。 原因は、容器及び調整器をそれぞれのメーカーにおいて調査したが、不具合等は確認されなかった。一時的に内圧が上がったため安全弁の正常動作により、ガス漏れが起こったものと推定される。	容器	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の速やかな提出の指示。 以下の対策を実施。 ・10月29日(火)、販売事業者より事故発生及び対応について電話連絡があり、販売事業者に事故報告書の速やかな提出を指示。 ・10月29日、担当者より消防課担当者へ事故発生と対応について電話連絡。 11月28日(木)に事故報告書(中間)、12月24日(火)に事故報告書(確定)が販売事業者より提出される。 ・今後の対策として、消費者への安全利用の周知徹底と点検時の確認強化に務める。
2024/10/24	埼玉県比 企郡とき がわ町	C1級	漏えい火 災	飲食店	17:30	業務用めんゆで 器の点火操作ミ スによる漏えい 火災	2024年10月24日(木)14時頃、販売事業者の保安業務委託先の業者は、定期供給設備点検及び定期消費設備調査を実施した。その後、各燃焼器具の点火試験を実施した。業務用めんゆで器の点火を消費者(従業員)に依頼したところ、点火棒が故障していたため、着火ライターにて点火操作を行った。従業員はパイロットバーナーではなく、メインバーナーへの着火を試みた。直ぐに点火せず、しばらくして異常着火が発生した。消費者の従業員は燃焼器具からあふれた炎が顔にあたり、目に違和感を感じ、病院へ自ら向かった。保安業務委託先の業者の調査員も手に炎があたり、軽度な火傷を負ったが、病院は受診しなかった。 その後、保安業務委託先の業者から販売事業者へ事故連絡があり、販売事業者の社員が現場へ急行した。消費者の従業員は病院へ向かったが、時間外だったため受診できず、救急車を呼んだ。これにより、消防署が事故を把握し、現場検証を実施した。 2024年10月25日(金)8時30分頃、営業開始前に販売事業者が再度訪問し、メーターガス栓から各燃焼器具までの圧力保持による漏えい検査を実施した結果、漏えいは確認されなかった。業務用めんゆで器の点火棒を清掃し、点火棒による点火操作が可能となった。燃焼器具に異常がないことを確認し、営業を再開した。 消費者の従業員は病院を受診し、右目を負傷しており、眼帯と瞼きすると痛みがあるとのことだった。2024年10月31日(木)、眼帯は取れており、回復に向かっているとの連絡あり。 原因は、着火ライターの使用やパイロットバーナーを使用せずにメインバーナーへ直接着火させるような手順で点火操作を行っており、正しい手順で点火操作が行われていなかったことによるもの。また、漏えい検査後・グリスアップ作業後に十分にエアバージを行われておらず、点火操作の際に直ぐに着火しなかった。そのため点火操作を繰り返したため未燃ガスが滞留し、異常燃焼したと考えられる。	業務用めんゆ で器	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ①漏えい検査後・グリスアップ作業後は十分にエアバージを行ってから点火試験を実施する。 ②点火棒が故障した場合は着火ライターを使用せず、日本瓦斯株式会社またはメーカーへ連絡するように消費者(従業員)に周知した。 ③パイロットバーナーを使用せずにメインバーナーへ着火させようと誤った点火操作で行っていたため、正しい手順で点火させるよう消費者(従業員)へ周知した。 ④新しい業務用めんゆで器へ交換を推奨した。
2024/10/28	京都府宇 治市	C2級	漏えい	一般住宅	18:00	消費者が無断で ガス管工事を 行ったことによ る漏えい	消費者が台所流し台壁面にあった、ガス栓取外したガス管(プラグ止め処置有)を水道管だと思い込み、プラグを取外し水道の蛇口を取り付けていた。一般消費者から、ガスが使用できないとの連絡があり、事態が判明。※蛇口(と思い込んでいるが実際はガス管)を開けるのが水が出てこないで、開けた状態で放置していたとのこと。これらの理由でガスメーターが遮断、メーター復帰が出来ずガスの使用ができなかった。 一次原因は、消費者が無断でガス管工事を行ったことによるガス漏えいによるもの。 二次原因は、消費者のガス配管確認不足によるもの。	配管(白管(継 手部(露出 部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	対策として販売事業者は、今後、工事する際、ガス配管かどうかを確認し、不明な場合は作業前に必ず弊社や有資格者に確認をして頂くよう、消費者に周知した。
2024/10/29	香川県善 通寺市	C2級	漏えい	宿泊施設 (旅館・ホ テル等)	12:34	液面計の固定 ボルトを外す際 に誤って台座の ボルトを外した ことによる漏え い	2024年10月29日(火)午前中に当該施設のバルク貯槽入替を業者により実施。12時34分頃、液面監視用のLPWAを設置工事をしてしたが、誤って液面計の台座のボルトを外してしまい、そこからLPガスが噴出。噴出を止めることが出来ないため、消防へ通報し二次災害防止のための対応をとった。ホテル従業員・利用者の避難連絡、消防による近隣住民への自宅待機要請、交通整理のため消防から警察に連絡し、施設前の道路の交通整理を実施、ホテル敷地内の立ち入りも規制された。 約2時間後の14時35分ごろにバルク貯槽からのLPガス噴出が無くなった(気化しなくなった)ことによりバルク液面計台座の取り付けを実施してLPガス噴出停止。ガス検知器により漏えい確認を実施し、15時50分頃にホテルへの供給を再開。 一次原因は、液面計の固定ボルトを外す際に誤って台座のボルトを外したことによってLPガスが漏えいしたことによるもの。 二次原因は、工事経験がないものが工事を実施したことによる人員体制に起因するミス。	バルク貯槽	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器不明 ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 2024年10月29日(火)消防も状況を確認し、保安監督部保安課へ報告。 また翌30日販売事業者営業所に詳細を確認し、事故発生報告書(急報)を提出した。 併せて販売事業者営業所所長に対して、電話にて再発防止策を検討するよう指導した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・今後、初めて工事を実施する場合は必ず経験者が付き添うこととする。 ・バルク貯槽にLPWA設置工事は当面の間、業者による設置を基本とし、社員が実施する場合は2名体制で実施(1名は経験者)。 ・社内マニュアルを作成し、マニュアルに添って作業を行う。
2024/10/29	大阪府摂 津市	C2級	漏えい	一般住宅	17:30	他工事業者(解 体工事業者)に よる供給管損傷 に伴う漏えい	2024年10月29日(火)17時30分ごろ、一般住宅解体工事中に液化石油ガス配管(灯外立管)を破損し、液化石油ガスが漏えいする。解体工事業者から都市ガス事業者に連絡が入り、18時24分ごろ都市ガス事業者従業員が現地に到着し、破損分の配管及び上環部のプラグ止めにて修理完了。その後、19時15分ごろ、都市ガス事業者から連絡のあった販売事業者が現地に到着し、修理状況を確認する。(当該設備は、9月24日(火)に閉栓・マイコンメーター撤去済みであった。) 一次原因は、解体業者が解体工事中に液化石油ガス配管(灯外立管)を破損したことによるもの。 二次原因は、解体業者(他工事業者)がガス配管があることを確認せずに作業を行ったことによるもの。	供給管(不明 (継手部(露出 部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	府の行った措置としては、当市の本事案覚知日時は、2024年10月31日(木)11時00分、販売事業者から加入電話であり、修理状況及び配管撤去状況を聴取し、日程調整後、2024年11月7日(木)13時00分に現地確認を実施する。その際、工事業者に対して工事の際は一報するよう周知すること及び埋設管の表示(明示シール等の貼付)を徹底することを販売事業者に伝える。 対策として解体等の工事の際、販売事業者に対し埋設管の表示(明示シール等の貼付)を徹底すること及び、工事業者にに対し販売事業者へ一報するよう周知すること。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/10/29	鹿児島県南さつま市	C2級	漏えい	一般住宅	14:20	他工事業者（解体工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年10月29日（火）14時20分頃、解体業者が集合住宅の解体工事中に、誤ってガス配管を折損させてしまいガスが漏えい。解体業者が閉栓処理して漏えいは止まる。 14時23分、解体業者から保安機関に連絡。 14時27分、保安機関から販売事業者に連絡。 14時40分、販売事業者社員が現場に到着、プラグ止め後に漏えい検査を実施し、供給再開した。 一次原因は、建物老朽化に伴う解体作業時、ガス配管を壁固定から外し、手前に傾けたところ、建物基礎からの配管露出部の接手に負荷がかかり折損したことによるもの。 二次原因は、当該現場は、戸建て3軒に対して1か所供給であり、そのうち空室だった建物を解体していた。1か所供給のため、解体建物にはガス容器がないことから、ガスは供給されていないと解体業者が思い込み、販売事業社に連絡がなく、一次原因に繋がったと推定される。	供給管（白管（継手部（露出部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故概要を整理し、事故報告書等を作成、提出するよう指示。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・供給中の2軒について、それぞれに容器を設置し、1箇所供給から個別供給に変更する予定。 ・他工事による事故防止策として、物件所有者や管理会社など消費者に対して、ガスとは関係のない工事でも連絡を頂くよう再度徹底予定。
2024/11/4	北海道札幌市	C2級	漏えい	共同住宅	19:25	調整器下の供給管継手（ユニオン）部の接続不良による漏えい	2025年11月4日（月）19時25分、当該物件の消費者が「エントランス付近がガス臭い」と消防へ通報した。 保安機関の臨場有り。消防が建物1階エントランスでガス臭を確認した。 保安機関が、供給設備調整器下の供給管継手（ユニオン）部分でLPガスの漏えいを確認。 21時51分、当該継手の増し締めを行い、LPガスの漏えいがないことを確認した。当日中にLPガス販売事業者が漏えい検査を実施し、異状がないことを確認した。人的及び物的損害なし。 一次原因は、調整器交換が3年前に実施されていたことから、容器交換時の負荷蓄積と推定される。 （容器・バルブと集合装置集合管を接続している高圧ホースの長さに余裕がなく、容器交換の度に高圧ホースが集合管を引っ張り、集合装置全体がT形レンチを回す要領と同じように少しずつ正逆の回転を繰り返したことで、継手箇所が緩んだと推定。） 二次原因は、ガスメーターの警報表示が「BR（微小漏えい）」を表示していたにも関わらず、原因の確認と調査を怠ったことによるもの。	供給管（その他（継手部（露出部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	道の行った措置としては、販売事業者に対してLPガス漏えい事故及び原因について、容器交換時等供給設備点検の委託事業者と情報共有を徹底するよう要請した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・毎月の検針時にガスメーターの警報表示を確認した際は、原因の確認と調査を徹底する。 ・容器の配送業者に、容器交換時は配管等に過度な負荷を与えないよう慎重に交換するよう伝達する。
2024/11/7	長崎県長崎市	C2級	漏えい	一般住宅	14:15	他工事業者（外構工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年11月7日（木）14時15分頃、住宅会社社員から「戸建て住宅の外構工事の掘削作業中に重機にてガス管を損傷させガスが漏れている」と販売事業者へ通報有り。二次災害防止のため、販売事業者から当該通報者に対し、まずはガス管の損傷部分を布等で覆うよう応急処置を依頼するとともに、販売事業者社員が現場へ急行した。 20分弱で現地に到着し供給管（埋設配管：PLS-15A）の損傷を確認。当該住宅はバルクによる集団供給先の一つであったが、オール電化でガスの供給はなかった。当該損傷配管を撤去したうえプラグ止めを施工した。埋設箇所付近に埋設管の存在を示す表示等はなかった。 一次原因は、外構工事の施工業者が、埋設管の存在を認識しないまま掘削作業に入ったため、使用していた重機が埋設管に接触し損傷したことによるもの。 二次原因は、外構工事業者から販売事業者に対し、事前に工事実施の連絡がなかったため、販売事業者の立会い及びガス配管経路の説明がなされなかったことによるもの。また、現地にも埋設管の表示類がなかったことから、外構工事事業者がガス管の埋設位置を把握できなかった。	供給管（ポリエチレン被覆銅管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対し、工事予定について住宅会社や工事業者との事前の情報共有を徹底するなど、再発防止に努めるよう指示した。 対策として、販売事業者から住宅会社や工事関係者に対し、集団供給エリアなど埋設管が存在する場所での工事予定がある場合は施工前に必ず販売事業者へ連絡し、着工前にガス管理設置位置を照会するよう注意喚起を実施。また、販売事業者においても、埋設管の存在を示す標識ピン等にて位置表示を行うように努める。
2024/11/8	千葉県船橋市	C2級	漏えい火災	事務所	20:00	ガス湯沸器と燃焼器用ホースの接続不良による漏えい火災	ガス湯沸器と燃焼器用ホースの接続からガスが漏えいし、当該付近から出火した。直ちにガス栓を閉めて鎮火した。 一次原因は、ガス湯沸器と燃焼器用ホースの接続不良によるもの。 二次原因は、液化石油ガス設備工事後に点火テストを行ったが、出湯しなかったため、ガス湯沸器を取り外して点検を行った。ガス湯沸器再設置において、適正な接続を行わず、更にその後の漏えい試験において末端ガス栓を「開」にせず、「閉」の状態でも漏えい試験を行ったことによる。 なお、当社マニュアルでは、漏えい試験時は末端ガス栓を「開」にすることが定められている。	末端ガス栓（使用側）	（株）桂精機製作所	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEBあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の提出を指示した。 対策として販売事業者は、ガス湯沸器と燃焼器用ホースの接続部で緩んでいた接続ネジを増す締めした後、漏えい試験を行い合格。今後、マニュアル通りの手順で作業を行うことを徹底。
2024/11/14	愛媛県鬼北町	C2級	漏えい	一般住宅	11:00	他工事業者（水道工事業者）による配管損傷に伴う漏えい	・水道管工事のため、工事業者の作業員が地面（コンクリート）の掘削作業を行っていたところ、LPガス消費設備の埋設配管を誤って切断し、ガスが漏えいした。 ・工事業者は配管の切断、ガス漏えいを覚知しなかったが、マイコンメータがガス流量超過（C表示）を検知し、ガス供給を停止していた。 ・マイコンメータの遠隔監視を行っていた販売事業者が異常を覚知し、現場へ臨場し、漏えいが停止していることを確認するとともに、供給系統の緑切りの措置を講じた。 ・出火・爆発等の被害なし。 原因は、他工事業者（水道工事業者）による埋設配管の切断によるもの。また、水道工事業者による土地所有者等への埋設物の事前確認（聞き取り調査等）不足もあり。（設計及び施工段階において、当該箇所の地下埋設物への認識が薄く、確認を実施しなかったとのこと。）	配管（不明（不明（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報不明 ・業務用換気警報器不明	県は以下の措置を実施。 ・販売所・水道工事業者からの事情聴取。 ・水道工事業者に対しては、ガス事業者への照会等を含めた埋設配管の事前確認の実施を徹底するよう指導した。 ・販売所に対しては、工事業者から埋設配管に関する照会があった際には、適切に情報提供を行うよう指導したほか、速やかな事故報告の徹底を強く指導した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・水道工事業者においては、今後の掘削工事等の施工前に、ガス管の有無、位置等の確認を徹底することである。 ・12月13日（金）に、切断配管の修理と安全確認を終了。（分岐して離れへ向かう配管の切断部分の配管を交換）。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/11/15	長野県松本市	C1級	漏えい爆発・火災	一般住宅	4:54	原因不明の漏えい爆発・火災	・2024年11月15日(金)6時12分 第一出動の保安機関から販売事業者へ通報、担当者が出動 ・ポンベ20kg×2本を引き上げ。 ・消防本部からは「ガス警報器が作動し、消費者がスイッチ(何かは不明)を入れたらガス爆発のような状況が発生した」とのことであったが、火災により全焼しているため原因不明。 ・人的被害は、喉のやけど(中等症・3週間程度) 原因は、消費者の証言より、電気スイッチを入れたところ、何らかの原因で漏れたガスに引火し火災となったと推定される。	不明	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故状況のヒアリング。 ・事故届の提出を指示。
2024/11/18	福井県福井市	C2級	漏えい	学校等	7:00	供給管理施設からの漏えい	通報システムを設置しメーター異常を管理。2024年4月30日(火)、保安点検実施 11月5日(火)、圧力低下遮断の通報有り。当社担当が現場確認に訪問。メーター異常表示がなかったため、異常なしと判断。後日聞き取り調査時、同敷地内にメーターが9ヶ所有り、違うメーターを確認していたことが判明。 11月18日(月)、ポンベ配送。 11月15日(金)の自動検針で指針が進んでいたため、配送員がポンベ交換に訪問。圧力低下遮断表示がでていたため、復帰ボタンにて解除を試みたが復帰確認中遮断になるため、販売事業者にて連絡が入り、担当者が訪問。 自記圧力計にて検査したところガス漏れを確認、使用を停止し調査。埋設部2ヶ所からガス漏れを確認。 露出配管に変更工事の段取りを行う。 11月28日(木)、露出配管変更工事完了。 通報が来た際に違うメーターを確認したこと、また使用者がほぼ使用しないことが、ポンベ配送まで発見が遅れた原因。 一次原因は、ガス検知器にて確認したところ、埋設部2ヶ所からガス漏れの反応がでたため接続部の緩みと推定される。 二次原因は、埋設部付近で行われた舗装工事の際の振動も影響したと推定される。	供給管(PE管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・販売業者に対して、露出管での供給ができないか検討するよう指示した。 ・県内販売事業者に対して、埋設管の腐食劣化がないか改めて確認するよう周知した。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・同敷地内9ヶ所のメーターに当社登録名及び当社消費者コードを記入し、訪問した際、登録名と消費者コードで2重チェックを行う。 ・だれが訪問してもわかるよう、当社消費者マーキング用の地図に見取り図を貼り付けし、訪問の際は事前確認を行う。 ・本件については、県から対策に係る検討指示の結果、11月28日に埋設配管をやめて露出配管へ変更した。
2024/11/18	熊本県菊池市	C2級	漏えい	共同住宅	13:00	他工事業者(設備工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	集合住宅新築工事に伴う給排水引込工事にて、隣接する既存集合住宅の敷地内掘削中にガス埋設管(PE管)を重機にて損傷、ガス漏えいが発生した。販売事業者(保安機関)による現地対応にて、中間ガス栓を閉止し漏えいを停止させ、新規配管材料にて漏えい箇所の配管入替を行った。 一次原因は、他工事業者(設備業者)が埋設管を誤って損傷させたことによるもの。 なお、事前に現場監督・設備業者・外構業者と工事内容・日程・埋設管の位置関係について打合せを行っていたが、設備業者が無断で着手して埋設管を損傷させた。 二次原因は、他業者のガス管損傷における危険性の認識の低さによるもの。	供給管(PE管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・事故届の提出指示 ・原因究明、事後対策の検討指示 ・関係団体への周知 対策として販売事業者は、事前打ち合わせにおける、ガス管損傷による危険性の周知。
2024/11/21	大阪府堺市	C2級	漏えい	一般住宅	11:05	他工事業者(水道工事業者)による配管損傷に伴う漏えい	水道工事業者が漏水修繕工事で浴室内からコアドリルで外壁貫通工事を行っていた際、ガスメーターと給湯器の間のフレキ管をドリルで破損させLPガスが漏えいした。直ちにガスメーターの遮断機能(G遮断)が作動し、漏えいは停止。水道工事業者と販売事業者が連絡を取り状況確認後に管轄支店の社員が駆け付け、破損したフレキ管を撤去、新たにフレキ管引き直しにて修繕完了。修繕後の気密試験及び漏えい試験異常無し確認して作業完了する。 一次原因は、他工事業者がガス管を破損させたことによるもの。 二次原因は、他工事業者が壁貫通させた事と、事前にガス壁裏の状況(ガス配管有無等)確認及びガス業者への確認の連絡を怠り作業を行ったことによるもの。	配管(配管用フレキ管(本管(露出部)))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	府の行った措置としては、販売事業者に対して原因究明及び再発防止対策の実施を指導する。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・工事業者に対しガス配管等の状況確認を行ってから工事を行って頂くよう周知。 ・保安機関として従前より消費者に対して依頼されている、ガス配管近辺でのリフォーム等の他工事が発生する場合の事前連絡を継続実施する。
2024/11/23	島根県江津市	C2級	漏えい	宿泊施設(旅館・ホテル等)	9:30	バルク貯槽プロテクタ内蒸発器の経年劣化による漏えい	2024年11月23日(土)09時頃、消防あてに市内のホテルでガス臭がするとの通報があった。消防職員が現場に出動しガス検知器にて漏えい確認をしたところ、ホテルに設置のバルク貯槽付近でガス検知アラームの発報を確認した。 10時00分頃、消防より連絡を受けた販売事業者従業員が現場確認をすると、バルク貯槽プロテクタ内蒸発器付近よりガスが漏えいしていた。蒸発器付近の漏れのため、液取り出し弁を閉じて漏えいを止めた。液取り出し弁を閉じたことにより液相からの供給は停止させたが、気相からの供給は継続させている。 メーカーに確認したところ、漏えい箇所は蒸発器内サーモバルブの部品と推測され、漏えい原因としてはパッキン類(Oリング)の経年劣化によるものと推測されるとのことであった。 11月24日(日)午前中、メーカー担当者より漏えい推測箇所であるOリングの交換が行われ、漏えいがないことを確認したため、液相からの供給も再開した。 一次原因は、バルク貯槽プロテクタ内蒸発器のサーモバルブ付近のパッキン類(Oリング)の経年劣化に伴う摩耗および硬化によるもの。 二次原因は、2015年のバルク設置以降、メーカーによる点検を実施していなかったことによるもの。 なお、メーカー推奨点検期間は、消耗品については3年1回。	バルク貯槽	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンその他あり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	・県の行った措置としては事業者に対して事故情報の報告及び迅速な報告を求めた。また、消防本部より聞き取りを実施した。 対策として販売事業者は、メーカーによる点検をおこなうことで、不具合が起こらないように務める。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/11/28	北海道札幌市	C2級	漏えい火災	共同住宅	9:30	他工事業者(水道工事業者)による供給管損傷に伴う漏えい火災	2024年11月28日(木)10時59分、当該物件の工事業者が「工事中にガス管を切断して一時的に火花が出た」と消防へ通報した。消防により居室内バイパススペースの焼損状況の確認を行った。当該工事業者が粉末消火器で消火対応済みであった。当日中に液化石油ガス販売事業者が供給管の交換作業と漏えい検査を実施し、異状がないことを確認した。 一次原因は、電動ノコギリにより居室/バイパススペース内の給水管の切断作業中に液化石油ガスの供給管を損傷したことで、切断時の火花が漏えいしたガスに引火して火災化したことによるもの。 二次原因は、水道工事業者が液化石油ガスの供給管を誤って損傷したことによるもの。	供給管(その他(本管(隠ぺい部))	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(耐震)あり ・CO警報器あり ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	道の行った措置としては、販売事業者に対して他工事業者が工事を実施する時は、工事内容やガス管の有無等、情報共有を徹底するよう要請した。 対策として販売事業者は、消費者に対しLPGガスに関わらない工事であっても敷地内で工事を行う場合は、工事内容及び工事日程の連絡をもらうよう周知する。また、必要に応じて現地で工事事業者と打合せを行い、類似した事故防止に務める。
2024/12/4	神奈川県座間市	C2級	漏えい火災	飲食店	10:00	ガス栓用プラグが熱の影響で変形したことによる漏えい火災	ヒューズコックガス栓に接続されているガス栓用プラグからガスが漏えいし、そこから出火。 一次原因は、ガス栓用プラグが変形し、そこからガスが漏えいしたことによるもの。 二次原因は、ガス栓用プラグがガス炊飯器からの近距離にあり、熱の影響を受け、変形したことによるもの。	末端ガス栓(使用側)	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器あり	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の提出を指導。 対策として販売事業者は、熱の影響を最も受け、変形したガス栓用プラグを外し、直接ガスコードがヒューズコックと接続できるよう、タイプが異なるヒューズコックに変更。(12月5日(木)に当該箇所含め計3箇所施工)最終的には、ヒューズコックの高さを約200mm上げることで更にガス炊飯器の熱の影響を受けないように施工予定。
2024/12/4	大阪府茨木市	C2級	漏えい	共同住宅	1:40	調整器の弁ゴムシート面に噛み込んだ異物による漏えい	2024年12月4日(水)1時40分ごろ、消費者からガス臭がすると通報あったため、消防隊が現場に出動し、ガス検知器によりボンベ庫周辺でガスを検知。販売事業者が到着後、調査したところ調整器本体吸気口よりガス漏れを検知したため、調整器を代替品に交換し仮復旧。不良調整器についてはメーカー調査を実施。「圧力異常、長時間の安全弁作動」といった現象を確認することはできなかった。 原因は、あくまでも推定となるが、二次側親調整器の弁ゴムシート面に一時的に噛み込んだ異物によって、十分な気密が保たれずに出口側圧力が上昇して、安全弁よりガスが放出された可能性が考えられる。また、一次側調整器内部に侵入した鉄錆による気密不良が影響を及ぼした可能性も考えられる。 なお、二次側親調整器弁ゴムシート面に噛み込んだ異物の侵入時期・侵入経路を特定することは困難な状態である。	調整器(自動切替式)	富士工器	RH20R	・ガス放出防止器あり ・マイコンSBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	府の行った措置としては、販売事業者に対して事故届の提出及び同様事故防止対策を講じること。また、事故報告等については発生後すみやかに報告するよう口頭指導。 対策として販売事業者は、調整器及び高圧集合管を新品に交換し、復旧済み。
2024/12/5	神奈川県葉野市	C1級	漏えい爆発・火災	飲食店	21:30	点火レバーが開となっている状態でガス元バルブを開けたことでオープン庫内へのガス滞留による漏えい爆発・火災	・2024年12月5日(金)21時30分 消費者から業務用オープンが爆着したと一報があり、緊急対応の委託先である保安機関が出動 ・21時58分 現着後、火災等の被害確認し店主(女性)へ状況の確認を行い、右腕に軽いやけどと頭髮の焦げ、オープンの爆着により扉が開き膝から腰にかけて打撲を確認。 ・22時05分 漏えい検査を行いガス漏えいが無いことを確認し、応急処置としてガスメーターの開栓を指示し使用禁止とした。 ・10時00分 翌日、販売事業者担当者が訪問し、該当機器の接続を切り離し作業を行い、気密・漏えい試験後メーター開栓し供給を再開した。 原因は、事故前日に機器使用後点火レバーを戻さずにガス元バルブで消火したことで、失火状態となった。事故当日、機器使用時にガス元バルブを開けたところオープン庫内にガスが滞留し着火と同時に爆発を起こしたことによるもの。	業務用オープン	タニコー(株)	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSBあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置(ガス漏れ運動)あり ・CO警報器あり ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故届の提出を指示。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・消費者による操作ミスに起因する事故であるため、操作方法の説明と安全機能付機器への交換を推奨。既設機器を使用する場合、メーカーによる修理を行ったうえで再度使用するよう指導を行った。 ・同様の機器を使用している業務用先へ使用方法に関する周知を行う。
2024/12/5	福井県越前市	C2級	漏えい	一般住宅	9:27	配管(埋設管)の腐食による漏えい	検針での月次点検時にメーターのBR表示を発見し、自記圧力計で測定したところ、微小漏えいを確認。消費側の埋設配管をすべて露出配管にする工事を即日行い、その後、電気式圧力計で測定したところ、漏れがないことを確認した。 原因は、1989年に建築した時と同時にガスの埋設配管が敷設されたため、腐食劣化によるガス漏えいによるもの。	配管(白管(本管(埋設部)))	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 ・販売業者に対して、配管の取替と露出管での供給ができないか検討するよう指示した。 ・県内販売事業者に対して、埋設管の腐食劣化がないか改めて確認するよう周知した。 対策として販売事業者は、消費側配管が埋設配管(配管材料が白管での配管)の消費者に対して埋設管漏えいに関する注意喚起ならびに配管改修を推奨するお知らせを配布する。保安担当者および配送担当者は、埋設配管がある消費者に対して対面での説明を今一度徹底し、埋設配管を少しでも減らしていく努力を従業員一同行う。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/12/6	埼玉県川越市	C2級	漏えい	一般住宅	10:00	他工事業者（水道工事業者）による配管損傷に伴う漏えい	2024年12月6日（金）、水道設備業者が現場で水道工事をしていた時、コンクリートを切断する作業中にガス管を誤って切断した。9時40分頃、水道設備業者がLPガス管を破損し、ガスメーターが遮断した。ガスメーター遮断時の指針と復帰後の指針の差から、漏れたガスの量は5L未満と推測される。水道設備業者は、作業中にガス管の破損に気づき、10時42分に販売事業者に連絡した。10時56分、販売事業者が現場に到着し、ガス管の補修作業を実施した。ガス管の補修作業は13時15分に完了し、ガス供給が再開された。当日中にガス管の交換作業が完了し、ガス供給が再開された。一次原因は、水道設備業者の認識不足によるものであり、水道設備業者から販売事業者に工事の連絡があれば、漏えい事故を防ぐことができたと考えられる。二次原因は、現在、消費者に配付している周知文書には「ガス以外の工事によるガス管損傷の事故が起きています。ガス以外の工事を行う場合には必ずLPガス販売事業者にご連絡ください。」との記載があるが、口頭で読み上げた後に周知文書を配布しており、容器配送時や集金時など定期周知以外での訪問の際には、外構工事などをとする場合は販売事業者へ連絡をするなどの周知を特に実施していなかったことによるもの。そのため、消費者から水道設備業者に対して、「ガス設備に注意するよう」に促してもらえよう十分な周知が出来ていなかったと考えられる。	配管（塩化ビニル被覆銅管（本管（埋設部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・現在、消費者に配付している周知文書には「ガス以外の工事によるガス管損傷の事故が起きています。ガス以外の工事を行う場合には必ずLPガス販売事業者にご連絡ください。」との記載があるが、定期周知（最長2年に1回）の間隔では消費者への周知は不十分であるため、容器配送時や集金時など、機会があるごとに消費者に注意を促すこととした。 ・関係官庁への事故発生時の報告につきましては、担当者不在であってもスムーズに連絡が出せるような運用方法を策定する。
2024/12/7	埼玉県所沢市	C2級	漏えい	共同住宅	2:30	調整器下流部のユニオン及びパッキンに不具合による漏えい	消費者から圧力低下遮断の報告があり、現場確認を実施。ガス切れだったため、営業所から30kgLPガス容器を1本を運搬して容器の交換を行った。気密検査を実施したところ、調整器下のユニオン部からLPガスの漏えいを確認した。増締めにより改善したため供給を再開した。後に再訪問し確認を行ったが、LPガスの漏えいは確認できなかった。事故原因についてユニオンの劣化が考えられるため、部材とパッキンを新品に交換した。最後に漏えい検査を実施して問題なかったことから、作業を完了した。原因は、調整器下流部のユニオン及びパッキンに不具合が発生したことによるもの。	調整器（自動切替式）	(株)桂精機製作所	HLHEK-30BFZ	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器なし ・業務用換気警報器なし	原因不明につき未記載
2024/12/7	千葉県香取郡多古町	C2級	漏えい	その他（グランピング施設）	9:00	消費者（人工芝シート設置工事）による供給管損傷に伴う漏えい	コールセンターへ地中の配管を傷つけてしまいガス臭いと連絡があり、シリンドーバルブ閉止を依頼した。現場到着後、メーターのC遮断を確認し、損傷した配管系統を取り外しプラグ止めを実施し、気密漏えい検査を行い異常がないことを確認した。一次原因は、人工芝シートを敷くためにU字型固定ピンを打ち込み、埋設配管を損傷させたことによるもの。二次原因は、消費者の認識不足及び消費者に対する配管経路の周知不足によるもの。	配管（金属フレキ管（本管（埋設部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンBあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して事故報告書の提出を指示した。対策として販売事業者は、各販売所に事例の情報共有を行い、訪問時に消費者への声掛け強化を促す。
2024/12/10	長野県長野市	C2級	漏えい	一般住宅	15:00	他工事業者（下水工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年12月10日（火）9時00分頃～14時00分頃の間で（正確な時間は不明）、建築業者が下水管掘削工事中に誤って供給設備である埋設PEガス配管を重機で破損し、ガスが漏えい。建築業者は他ガス業者へ連絡し、他ガス業者は自社配管と間違えて配管の損傷復旧工事を施工。他ガス業者による復旧工事後、配管が販売事業者の供給設備であることが判明。15時00分頃、他ガス業者は、販売事業者営業所へ復旧工事を施工した旨連絡。販売事業者が現場に到着し、施工箇所に不備がないことを確認。供給全世界（15世帯）に気密試験を実施し、供給設備に異常がないことを確認。17時00分頃、ガスの供給を再開。（参考） ・当該供給設備は、15戸の戸建住宅に集中供給（損傷箇所から末端までの供給先は無し） ・損傷箇所周辺には埋設管（埋設深度1.2m）の表示杭の設置はあったが実際の埋設箇所より30cm程東側へずれていた。一次原因は、重機による埋設PEガス管の損傷によるもの。二次原因は、施工業者から販売事業者に対して工事をする旨の事前連絡が無かったために、供給停止や、立会等の対策が取れなかった建築業者による不注意ガス管理設表示杭の位置がズレていたことによるもの。	供給管（PE管（本管（埋設部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者への聞き取り調査を実施。他工事による事故が連続して発生していることから、対策を検討し事故報告書に記載するよう依頼。対策として販売事業者は、賃貸物件に関しては入居者、オーナーあるいは管理会社にて、持家に関しては世帯主に対して、注意喚起が行えるよう自社HP上にて掘削工事等を行う際は自社へ連絡する旨と連絡先を掲載し、現地立会い若しくはガス配管図面の提示ができることを周知できる体制をとっている。
2024/12/10	福井県越前市	C2級	漏えい	一般住宅	13:26	原因不明の漏えい	消費者からの連絡でガスメーター表示Cの合計流量遮断の連絡を受ける。ガス漏えいを確認。会社事務所でのガス使用のため、ガスが使えなくても困ることはなく、改修工事の許可がすぐにもらえず、ガス供給をすべて遮断し、消費者の回答待ちをする。その後、消費者からの連絡で電化になるとの報告を受け、2024年12月11日（水）供給設備の撤去を行う。原因は、埋設配管材料がポリエチレン管を使用しているため、確証は得られていないが、何らかの外的要因が加わった可能性が推定される。	配管（PE管（本管（埋設部）））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・販売業者に対して、露出管での供給ができないか検討するよう指示した。 ・県内販売事業者に対して、埋設管の腐食劣化がないか改めて確認するよう周知した。対策として販売事業者は、消費側配管が埋設配管（配管材料が白管での配管）の消費者に対して埋設管漏えいに関する注意喚起ならびに配管改修を推奨するお知らせを配布する。保安担当者および配送担当者は、埋設配管がある消費者に対して対面での説明を今一度徹底し、埋設配管を少しでも減らしていく努力を従業員一同行う。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/12/13	茨城県古河市	C2級	漏えい	一般住宅	11:00	他工事業者（解体工事業者）による配管損傷に伴う漏えい	- 元々、事件発生場所の住宅はA販売事業者の小規模団地の集団供給（計7世帯）先の一つであったが、現在はB販売事業者に供給元が切り替わっている。 - 当物件の配管は切替えの際にB販売事業者が付け替えたが、一部道路側に元々の集団供給配管が残っている形だった。 - その後、当物件は空家となったため、B販売事業者が供給設備等を撤去した上で解体作業がなされていた。 - 事故発生日時、解体業者からガス臭がするとB販売事業者に連絡があったため確認したところ、A販売事業者の配管を破損し漏えいしていることが分かったため、B販売事業者はA販売事業者に連絡を行った。 - A販売事業者が現場へ到着すると、B販売事業者が容器バルブを閉止させており漏えいはいしていない状態だった。 - 一次原因は、解体業者が供給配管を損傷したことによるもの。 - 二次原因は、解体業者がガス配管に気付かなかったことによるもの。	配管（白管（本管（不明）））	不明	不明	・ガス放出防止器不明 ・マイコン不明 ・ヒューズガス栓不明 ・自動ガス遮断装置不明 ・CO警報器不明 ・集中監視システム不明 ・ガス漏れ警報不明 ・業務用換気警報器不明	対策として販売事業者は、他工事業者への注意喚起。
2024/12/16	富山県富山市	C2級	漏えい	その他（住宅団地）	11:40	他工事業者（水道工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年12月16日（月）11時40分、当該住宅団地の水道工事に際し、他工事業者が重機で道路を掘削したところ、集団供給用の液化石油ガス埋設供給管が折損し、ガスが漏えいした。他工事業者からの連絡を受け、保安機関の職員が現地に急行し、ガス供給元の容器弁を閉止し、ガスの供給を停止した。 16時45分、販売事業者が仮設工事を実施し、気密試験・漏えい試験実施後、ガス供給を再開した。 一次原因は、他工事業者が販売事業者へ事前連絡なく単独で掘削工事を実施し、配管を折損したことが直接的原因と推定される。 二次原因は、工事前に他工事業者と販売業者の間で協議が行われていたが、事故当日は事前連絡、工事立会はなかったことによるもの。	供給管（PE管（継手部（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して高圧ガス保安法第63条に基づく事故届を提出することを指示した。 対策として販売業者から供給管が埋設されている旨再度周知するとともに、掘削工事等を行う際には工事の都度事前連絡をするよう、案内を実施する。
2024/12/20	長崎県諫早市	C2級	漏えい	一般住宅	10:55	他工事業者（下水工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年12月20日（金）10時55分頃、管工会社社員から「住宅前の道路にて下水管工事の掘削作業中にガス管を損傷させガスが漏れている」と販売事業者へ通報有り。当該ガス管は4戸への集中供給（50kg×3本 当該宅以外は全て閉栓中）に係る埋設の供給管であったため、販売事業者から当該通報者に対し、まずはガス管の損傷部分を布等で覆うよう応急処置を依頼するとともに、販売事業者社員が現場へ急行した。約20分後に到着後、埋設配管（PE 25A 埋設深度約70cm）の損傷を確認し供給側のガス栓を閉止するとともにテープにて応急措置部の補強を行った。その後、同日15時00分より一部配管替えによる修繕工事を開始し15時50分頃に復旧完了した。 （※埋設箇所付近には埋設管の存在を示す表示等はなかった。） 一次原因は、下水道工事の施工業者が、埋設管の存在を認識しないまま掘削作業に入ったため、使用していた掘削用機器が埋設管に接触し損傷したことによるもの。 二次原因は、下水道工事業者から販売事業者に対し、事前に工事実施の連絡がなかったため、販売事業者の立会い及びガス配管経路の説明がなされず、また、現地にも埋設管の表示類がなかったことから工事事業者がガス管の埋設位置を把握できなかったことによるもの。	供給管（PE管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対し工事予定の工事業者との事前の情報共有や、埋設位置への表示を進める等、再発防止に努めるよう指示した。 対策として販売事業者から工事関係者に対し、集団供給エリアなど埋設管が存在する場所での工事予定がある場合は施工前に必ず販売事業者へ連絡し、着工前にガス管埋設位置を照会するよう注意喚起を実施。また、販売事業者においても、埋設管の存在を示す標示ピン等にて位置表示を行うように努める。
2024/12/20	鳥取県鳥取市	C2級	漏えい	共同住宅	22:13	供給管（埋設管）の腐食による漏えい	LPガス集合装置出口埋設配管立ち上がり部の継手の腐食によるガス漏れ事故。アパート消費者がガス臭に気付き、別の販売事業者Aへ連絡。販売事業者A社員が点検したところ、当該アパートに設置しているボンベ収納庫付近からのガス漏れを確認後、ガス供給業者である販売事業者Bに連絡を入れる。 緊急時対応担当者が出勤し点検した結果、上記記載の箇所からのガス漏れを確認、即座にガス供給を停止する。当日は深夜ということもあり修繕作業は行わず、翌日に作業を実施し作業終了後漏れのないことを確認したのちガス供給を再開する。 原因は、配管の腐食によるもの。 ※配管の錆つきは確認していたが、容器交換時等供給設備点検（2024.11.22）、定期供給設備点検（2023.5.15）時にガス漏れのないことを確認しており、この間から事故発生時までガスメーターのガス漏れ検知の表示はなし。	供給管（ポリエチレン被覆銅管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（耐震）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県は以下の措置を実施。 ・情報収集及び産業保安監督部への報告。 ・事業者に対し、事故発生時の報告について、改めて速やかに行うよう指導した。 対策として販売事業者は、漏れ確認後ガス供給を停止し、翌日漏れ箇所の修繕作業を実施。
2024/12/21	千葉県八街市	C2級	漏えい	一般住宅	12:25	他工事業者（解体工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	2024年12月21日（土）解体業者より地面掘削中に集団供給している埋設ガス配管を傷つけたと販売事業者に連絡が入り緊急出勤。12時50分現場到着し埋設されたPE管より漏えいしていることを確認。一時対応でPE管を折損し、漏えい無しを確認。17時25分破損分を改善し、キャップ止めにて補修。漏えい検知液で漏えいしていないことを確認して現場を撤収した。 一次原因は、解体業者が地面掘削中に埋設ガス配管を引っ掛けたことによるもの。 二次原因は、解体業者の情報共有の不足によるもの。 なお、12月16日（月）に事前に道路側で埋設ガス管をキャップ止めし解体業者に説明したが、説明した下請け業者がで事故を起こした元受業者に対して情報共有をしていなかった。	供給管（PE管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンなし ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報なし ・業務用換気警報器なし	県は販売事業者に対し、以下の措置を実施。 事故届書の提出を指示。 キャップ止め後に被災箇所等で気密・漏えい試験を行っていないかったので実施を指示。 対策は販売事業者で検討中。

年月日	発生場所	事故分類	現象被害状況	建物用途	発生時間	事故原因 法違反の有無	事故概要	機種	メーカー	型式	安全器具等 設置状況	行政指導等 再発防止策
2024/12/21	岡山県岡山市	C2級	漏えい	一般住宅	12:05	他工事業者（リフォーム工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	一般消費者宅（個人住宅）先において、リフォーム業者による下水工事中に、屋外コンクリート部のハツリ作業を行った際に、埋設されていたガス配管（白配管10A）の立ち下がり部分が損傷し、ガスが漏えいする。リフォーム工事業者の従業員が販売事業者に12時05分に通報。ポンベは、ハツリ作業中にガスが漏れる音と匂いがした為、すぐにリフォーム工事業者によって閉止される。販売事業者従業員が緊急出動し、12時25分に現場に到着。販売業者へのハツリ作業の事前連絡はなし。応急処置で埋設部の配管仮設工事にてガスフレキを使用。ガス漏れが無い事を確認した為、現在供給中。一次原因は、コンクリート中の埋設配管は白管の為、すでに腐食している状況であり、リフォーム工事業者がコンクリートのハツリ作業を行った振動によって、腐食していたガス配管が破損したことによるもの。なお、直接ガス配管にハツリ機械は、接触していない。二次原因は、リフォーム工事業者又はユーザーから販売業者へ、工事の立会い連絡等の事前連絡が無かったことによるもの。	供給管（不明（不明（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンEあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（その他）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して情報収集。販売事業者は、以下の対策を実施。 ・既存LPガスユーザーに対し、軽微な工事の場合でも販売業者へ連絡するように周知徹底を強化するとともに埋設管表示ピンを設置する。 ・白管埋設の改善を進める。 ・破損箇所の埋設深度が20cm程になっている為、より深く配管修繕を行う。
2024/12/23	岡山県倉敷市	C2級	漏えい	一般住宅	12:52	他工事業者（電気工事業者）による配管損傷に伴う漏えい	販売事業者コールセンターから圧力低下遮断の連絡後、すぐにリフォーム業者から入電があり出動。リフォーム業者の下請業者がキッチン裏の電気工事（食器洗い機）の為、ベニヤ板にフォルソーで穴を開けていた所、ベニヤ板裏にあった配管用フレキに傷をつけてしまい、ガス漏えい。配管用フレキは12月25日（水）接続予定で、キッチン裏で巻いてプラグ止めていた。下請業者は匂いにくすぐりつき容器/バルブと調整器したのガス栓を閉止。13時過ぎ頃現地到着。ベニヤ板を開口して損傷箇所を確認し、改善。気密検査にて漏えい無しを確認。ガス給湯器の使用がある為、供給を再開。一次原因は、ガス管に気付かず下請業者がベニヤ板への穴あけ作業を行い、配管の一部を損傷したことによるもの。二次原因は、キッチン裏の配管用フレキ施工後、電気工事があると知らず、隠ぺい部にガス配管があることを工事元請であるリフォーム業者へ周知していなかったことによるもの。	配管（配管用フレキ管（本管（隠ぺい部））	不明	不明	・ガス放出防止器なし ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	販売事業者は、以下の対策を実施。 ・他業者によるリフォーム工事がある場合、埋設部・隠ぺい部にガス配管があることを他工事業者へ周知する。 ・注意喚起等のチラシを活用し、リフォーム業者に通知するよう当社社員へ保安教育を行い、他工事の際は立ち合いを徹底する。
2024/12/24	千葉県船橋市	C2級	漏えい	学校等	16:44	他工事業者（水道工事業者）による供給管損傷に伴う漏えい	水道業者より小学校理科室にて水道工事の際に埋設ガス配管を傷つけたとの連絡が販売事業者へ入り緊急出動。2024年12月24日（火）17時15分現地到着し埋設されたガス配管より漏えいを確認（中間ガス栓でガス栓「閉」状態だったため、ガス配管損傷部からは残ガスのみ漏えい）18時15分ガス配管引き直し工事を開始し、20時00分に措置完了。一次原因は、水道配管引き直しに伴い、斫り工事を行った際に埋設ガス配管を誤って損傷させてしまった事によるもの。（損傷部よりガス漏えい）二次原因は、工事業者の認識不足によるもの。	供給管（白管（本管（埋設部））	不明	不明	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓あり ・自動ガス遮断装置（ガス漏れ運動）あり ・CO警報器なし ・集中監視システムなし ・ガス漏れ警報器あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に事故報告書の提出を指示した。 対策として販売事業者は、市役所の関係課及び学校職員に対し、ガス以外の工事であっても施設内で工事を行う際、当社にも共有いただき、工事内容を事前に把握し事故防止を図る。
2024/12/25	神奈川県三浦市	C2級	漏えい	一般住宅	13:00	容器と高圧ホースの接続不良による漏えい	2024年12月25日（水）13時00分頃 消費者より容器周辺がガス臭く、音が出ていると連絡有り。消費者自身で容器のバルブを開めたらガスが止まったとのこと。14時00分頃 当社社員が現場到着。供給側20kg容器2本の内、1本の容器と高圧ホースの接続が手締めであり、接続部からガスが漏れることを確認した。接続をし直し、ガス漏れ検査を実施。ガス漏れが無いことを確認し、供給を再開した。※ガス漏えい量は推定18kg 一次原因は、容器配送委託先が11月29日（金）容器交換を実施している。その際、容器と高圧ホースの接続不良によりガス漏えいしたことによるもの。二次原因は、容器交換点検時の確認不足によるもの。（接続後の漏えい確認）	高圧ホース	(株)桂精機製作所	BS-065	・ガス放出防止器あり ・マイコンSあり ・ヒューズガス栓なし ・自動ガス遮断装置なし ・CO警報器なし ・集中監視システムあり ・ガス漏れ警報あり ・業務用換気警報器なし	県の行った措置としては、販売事業者に対して委託配送業者へ容器交換時の点検、漏えい確認の徹底を指示した。 対策として保安業務を委託している販売事業者に対し、容器交換時の作業及び点検方法について再度指導した。

V. 充てん容器又は残ガス容器の喪失・盗難

1. 件数（表－21、表－22）

表－21 充てん容器等の喪失の月別発生件数

年 月	2021	2022	2023	2024
1月	0	1	1	0
2月	0	0	0	0
3月	0	0	1	0
4月	0	1	0	5
5月	1	1	1	1
6月	6	2	0	0
7月	0	2	0	1
8月	0	1	5	0
9月	0	4	1	14
10月	0	1	0	0
11月	0	0	0	0
12月	0	0	1	2
合計	7	13	10	23

※発生推定日が複数存在する場合は最も遅い日付を発生日とした

表－22 充てん容器等の盗難の月別発生件数

年 月	2021	2022	2023	2024
1月	13	8	8	7
2月	13	10	5	9
3月	14	8	9	7
4月	6	6	7	9
5月	11	10	10	4
6月	12	6	8	6
7月	8	8	3	9
8月	9	4	2	4
9月	4	5	4	4
10月	8	7	2	9
11月	7	5	7	5
12月	13	7	11	5
合計	118	84	76	78

※発生推定日が複数存在する場合は最も遅い日付を発生日とした

2024 年は充てん容器又は残ガス容器の喪失・盗難は計 101 件発生した。事故種別にみると、喪失が 23 件、盗難が 78 件であった。

2. 充てん容器又は残ガス容器の喪失・盗難の概要

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/1/2	15:15	盗難	C2級	静岡県賀茂郡東伊豆町	2024年1月2日15時15分頃、販売事業者社員が供給先へ配送の為現場前を通った際にボンベの喪失を確認。 1月5日、販売事業者が交番に被害を報告。 1月12日、販売事業者が現場検証後被害届提出。 以下の事項を口頭指導した。 ・容器には転倒防止用の鉄鎖のほか、必要に応じて盗難防止用の南京錠をかける等の措置を講じること。 ・特に空家等での盗難事故が県内でも相次いでいることから、同様の物件については、見回りを強化するなど対策を講じること。 再発、盗難防止策として、別荘等普段留守にしているお宅付近に伺った際には設備の確認を実施し、管理の徹底を図る。	体積販売
2024/1/11	12:00	盗難	C2級	茨城県坂東市	2022年11月16日、消費者が入院のためガスメーター閉栓。2024年1月11日12時頃、設備確認訪問時に20kg容器2本が設置されていないことに気付く。配送センターへ撤去移動履歴を照会したが履歴がなかったため盗難と判断。同日、盗難被害届提出。 対策として販売事業者は、ガスメーター閉栓先においては使用再開予定の有無に関係なく速やかに容器の撤去を行うこととした。	体積販売
2024/1/11	11:12	盗難	C2級	長野県松本市	2024年1月11日定期検針時、20kgボンベ1本の所在不明が発覚した。地区の町会長に問い合わせたが、不明であった。町会に確認してみるとのこと。 2024年1月19日町会長から町会で事情を知る者はいなかった旨連絡を受ける。 2024年1月30日県に相談。 自治体は、事故届書を提出するよう指示した。	体積販売
2024/1/19	17:00	盗難	C2級	茨城県水戸市	バルク貯槽を1基設置(閉栓中)しており、2年に1回の点検に訪問した際、バルク貯槽1基、調整器1台がないことに気づく。同敷地内で樹木伐採・木製囲いの撤去工事の確認ができたため、土地建物所有者へ連絡をとり、バルク貯槽を撤去しなかったか確認を行った。土地建物所有者側から撤去していないとの回答を受け盗難と判断した。 対策として販売事業者は、閉栓時にバルク貯槽を設置したままにする場合は、所有者等に対し今後の使用予定を必ず確認する。未定の場合は解約・バルク貯槽撤去の提案交渉を行い、バルク貯槽未使用の状態で長期間放置することのないよう徹底する。	体積販売
2024/1/23	9:00	盗難	C2級	静岡県賀茂郡東伊豆町	2022年6月28日、ボンベ設置。 2024年1月17日、検針時異常なし(ボンベ有り)。 2024年1月23日、家主よりボンベ窃盗の連絡有り、家電等窃盗の為家主が警察に連絡。 以下の事項を口頭指導した。 ・容器には転倒防止用の鉄鎖のほか、必要に応じて盗難防止用の南京錠をかける等の措置を講じること。 ・特に空家等での盗難事故が県内でも相次いでいることから、同様の物件については、見回りを強化するなど対策を講じること。 対策として販売事業者は、定期的に巡回を強化。当該消費地点にしばらく来ない為ボンベ引上げ済み。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/1/25	9:00	盗難	C2級	山形県北村山郡大石田町	2024年1月25日(木)09時頃、配送担当者が容器交換に公民館を訪問したところ、常設されている20kg容器2本のうち、1本が高圧ホース(ゴム部)を切断され紛失していることが判明した。高圧ホースが切断されていることから盗難事故として警察立会にて、盗難届を同日付けで提出済みである。 自治体の行った措置としては、容器及びプロテクター部分にチェーンを巻くなど、盗難が容易に行われないようにする措置を講ずるよう指導。また、盗難された容器が発見された際には、県に連絡するよう指導。 対策として販売事業者は、公民館等、普段、人がいないような施設については、巡視点検や検針並びに容器配送時に、不審車両や不審者がいないか注意喚起を行う。	体積販売
2024/1/31	9:15	盗難	C2級	茨城県水戸市	1月30日、消費者のガス供給停止作業のため訪問したところ20kg容器2本がないことに気付く。当該消費者は製造業を営んでいる(給湯用として使用)が現在操業しておらず、近隣住民及び建物所有者に確認したが状況が分からなかったため盗難と判断。 対策として販売事業者は、20kg容器の盗難発生率が高いことから50kg容器の設置を推奨する。夜間無人になる施設や道路沿いの民家については盗難の発生率が高いことから容器を通行人から見えにくい場所に設置する、容器収納庫に収納する等の対策を講じる。また、長期閉栓している消費者については容器を回収し長期間放置することのないよう徹底する。	体積販売
2024/2/2	10:00	盗難	C2級	北海道道留萌市	2024年2月2日(金)10時頃、事故発生場所充てん容器付近に屋根から落雪があったため、ガス漏れがないか等について消費者から安全確認要請を受けた販売事業者が現地を確認したところ、当該消費者への液化石油ガス供給のために設置していた充てん容器20kg2本のうち、予備供給用の1本が紛失していることを発見した。直ちに漏えいの有無等を確認したところ、容器置場周辺でのガス漏れはなく、人的被害もないことを確認した。消費者側の安全管理責任者に詳細を説明し、事務所内、供給設備付近を捜索したが発見に至っていない。当該容器の固定器具(ベルト)と供給用高圧ホースが外され、容器のみがなくなっていたことから、紛失の原因を盗難と推測し、本社及び警察へ通報した。当該容器の配送及び交換委託先に配送状況等を確認したところ、2022年11月16日に容器交換した際、2本取付けられている状態を確認している旨聞き取り。また、2023年6月の供給設備定期点検時に当該容器の現存を確認していたが、以降本件事故発覚時まで、当該容器の設置状態の確認ができていなかった。 自治体は以下の措置を行った。 ・2024年2月8日(木)10時00分、販売事業者から通報及び事故届書を受理し、事故状況を聞き取った。 ・2024年2月8日(木)13時30分、事故発生現場の現地調査(通報者及び消費者立会)を行い、現況を確認し、漏えい等の二次被害の恐れがないことを確認した。また、今後、本件と同様の盗難事故発生防止のための対策を検討・実施する旨指示し、また、事故発生時には速やかに報告する旨指導した。 ・2024年2月8日(木)16時40分、事故速報提出。 ・2024年3月4日(月)10時30分、当該容器は未発見である旨、販売事業者へ電話確認。 販売事業者は以下の対策を実施。 ・販売事業者において設置状況の確認を強化するとともに、配送委託先にも定期的な確認を依頼した。 ・今後、予備供給用の充てん容器は再設置せず、1本の容器で供給する旨、消費者に説明し了解を得るとともに、容器設置状況の定期的な確認を依頼した。 ・充てん容器収納庫や警報装置等、盗難防止に効果のある設備について、消費者と相談し、設置を検討中。	体積販売
2024/2/3	11:00	盗難	C2級	宮城県大崎市	2024年2月3日11時頃、LPガスの2月分の検針のために、当該被害のあった消費者(企業)の事業所を訪問したところ、ガスボンベ(20kg×2本)が無くなっていたものの。盗難の時期については不明。当該消費者は、ほとんどLPガスを使用していないため、検針時に盗難が発生していたことが発覚した。容器の所有者が、所轄の警察に被害届を提出している。 事故の状況、事故に対する措置内容の聴取、再発防止策の確認。 販売事業者として、消費者がLPガスを使用しない状況が継続する場合は、承諾を得た上で容器を回収することとする。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/2/14	10:30	盗難	C2級	青森県弘前市	2023年3月14日(火)に消費者が長期使用しないため閉栓していたが、容器の耐圧期限の為、2024年2月8日(木)に業務委託している配送会社に撤去依頼をした。 2024年2月14日(水)10時30分頃、業務委託配送会社の職員が容器撤去に訪れたところ、設置していた供給側の20kg容器1本がなくなっていることを確認した。同日、配送会社より容器紛失の報告を受け、販売事業者職員が消費者宅に行き、容器の紛失を確認した。消費者宅が不在のこともあり盗難の事実を消費者に確認した後、2024年2月15日(木)に警察へ第一報、盗難届を提出し、同日、現場検証が行われた。 自治体は、販売事業者に対し、再発防止を徹底するよう指導した。 販売事業者は、長期閉栓の際は容器を速やかに撤去し、盗難、事故防止に努める。	体積販売
2024/2/14	13:00	盗難	C2級	静岡県賀茂郡東伊豆町	2024年2月14日の検針時に盗難発覚。 以下の事項を口頭指導した。 ・容器には転倒防止用の鉄鎖のほか、必要に応じて盗難防止用の南京錠をかける等の措置を講じること。 ・特に空家等での盗難事故が県内でも相次いでいることから、同様の物件については、見回りを強化するなど対策を講じること。 対策として販売事業者は、巡回を強化する。ポンベチェーンに鍵を掛ける。	体積販売
2024/2/14	不明	盗難	C2級	宮崎県都城市	戸建て一般住宅に設置されているLPガス容器(20kg)1本を喪失したものの、2024年2月14日に検針のため当該住宅を訪問したところ、既に更地になっており、LPガス容器も喪失していることが判明した。前回検針は2023年12月11日で、その際はLPガス容器があることが確認されていた。現地聞き取りの結果、当該住宅は競売にかけられており、落札事業者により12月末に解体されたことが分かった。また、解体時点でLPガス容器はなかったと解体業者から証言があったとのこと。この検針日から解体日までの間に容器が喪失したと考えられる。 販売事業者に対し、空き家であることが分かっている設置先からは速やかに容器を引き上げるなど、可能な限りの盗難防止対策を実施することや、ガス容器の定期的な確認を行うよう指導した。 2024年2月16日、警察へ被害を提出済み。	体積販売
2024/2/14	14:30	盗難	C2級	北海道道庁函館市	2024年2月14日(水)14時30分頃、対象物件へ定期検針に伺ったところ、設置されている20kg容器2本のうち1本が外されて無くなっていた。同日14時40分頃警察に通報し、15時15分頃警察が現場に到着。その後、現場立会を実施した。17時頃に販売事業者にて、8kg容器を設置し設備の修繕を行った。前回の定期検針時(2024年1月12日(金))に異常は無かったため、前回の定期検針日以降、2月14日(水)までの間に盗難にあったと思われる。 自治体は、販売事業者に対し事故情報の報告を求めた。 販売事業者は、以下の対策を実施。 ・灯油配送時及び集金等で消費者のところに伺った際には、LPガス容器等にも異常がないか目視確認する。 ・消費者が入院等で長期不在になる場合には、容器を一時的に撤去する。 ・消費者にも販売事業者から注意喚起をして、些細なことでも何か気になることがあれば、気軽に販売事業者と連絡をしてもらう。	体積販売
2024/2/19	11:00	盗難	C2級	佐賀県伊万里市	・2024年2月16日、事故発生場所(ゴルフ練習場)から容器の撤去依頼があったため、2024年2月19日11時00分頃、現地に向かったところ、20kg容器1本が無くなっていた。 ・2024年2月8日に閉栓作業を行った際は20kg容器2本が設置されていたため、2024年2月8日～2月19日の間に20kg容器1本が盗難に遭ったと推測。 ※再度使用する可能性があるとして、閉栓作業の際、容器撤去せず。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/2/25	不明	盗難	C2級	岡山県真庭市	2024年2月22日、消費者(飲食店)に対し、LPガス小型容器(5kg×1本、8kg×1本)を貸し出し。2024年2月25日、飲食店横の倉庫に保管していた上記容器が無くなっていることが発覚した。 対策として販売事業者は、容器保管場所の施錠を行う。	質量販売
2024/2/29	不明	盗難	C2級	兵庫県赤穂郡上郡町	売却による閉栓中の消費者の軒先ボンベ20kg容器2本の内、1本が行方不明となっていることが判明した。現在の所有者はボンベは知らないとのこと。	体積販売
2024/3/1	9:33	盗難	C2級	千葉県八街市	2月10日の検針時、建物・供給設備の確認。(50kgシリンダー2本あり)3月11日の検針時、検針担当者が50kgシリンダー1本が無いことを覚知。社員2名にて現地確認をし周辺捜索をするも見当たらず、管轄の警察に通報した。警察の担当者に状況を説明し、被害届依頼を実施した。その後、残りの50kg容器を引きあげた。3月12日に盗難届が受理された。 自治体は、事業所に事故届の提出を指示。 対策として販売事業者は、閉栓・未入居現場のシリンダー引上げタイミングを迅速化する。社内で事例共有を行い、意識を統一化する。	体積販売
2024/3/4	15:30	盗難	C2級	静岡県東伊豆町	2024年3月4日15時30分頃、消費者よりボンベから高圧ホースが外れていた為接続したがガス器具が使えないと連絡を受け、販売事業者員が現地に伺ったところボンベ1本紛失しているのを確認。 3月4日、消費者が警察の方を呼ばれたので販売事業者所長が立会。 3月4日、販売事業者が現場検証後被害届提出。 以下の事項を口頭指導した。 ・容器には転倒防止用の鉄鎖のほか、必要に応じて盗難防止用の南京錠をかける等の措置を講じること。 ・特に空家等での盗難事故が県内でも相次いでいることから、同様の物件については、見回りを強化するなど対策を講じること。 ・再発、盗難防止策として、別荘等普段留守にしているお宅付近に伺った際には設備の確認を実施し、管理の徹底を図る。	体積販売
2024/3/11	17:00	盗難	C2級	鹿児島県曽於市	・4月9日、消費者から販売事業者に対し、会社倉庫のLPガス容器がなくなっている旨の連絡。 ・販売事業者が行った消費者への聞き取りによると、消費者が3月11日17時には容器があったこと、及び、3月12日08時には容器がなかったことを確認しており、その間に盗難があったと推定される。 ・4月11日、警察に盗難被害の届出。現場検証実施済。 自治体は、盗難防止のためのボンベの施錠について指導。 対策として販売事業者は、倉庫が施錠されていなかったため、販売事業者から消費者に施錠保管を依頼。	質量販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/3/12	10:30	盗難	C2級	茨城県銚田市	3月12日10時30分頃、販売事業者従業員が現場を車両で通りかかった際、容器が1本しかないように見えたため確認したところ、本来50kg容器2本設置されているところ1本しか設置されていなかった。同日11時20分頃、警察に盗難の通報。消費者が出張中のため後日現場検証となる。3月15日、消費者の立会いの下、現場検証を実施。消費者が警察に盗難届を提出。 販売事業者は、警察の現場検証後、もう1本の50kg容器を撤去、回収した。	体積販売
2024/3/18	9:50	盗難	C2級	岐阜府関市	2024年3月18日09時50分頃、ガス検針のため訪問したところ、設置容器が盗難されていた。同日、自治会より警察に容器の盗難届を提出。なお、集会所であるため人が常時滞在しておらず、正確な日時は不明。 対策として販売事業者は、ワイヤーロックを装着し、自治会の監視強化を依頼。	体積販売
2024/3/27	14:00	盗難	C2級	茨城県土浦市	3月27日14時頃、容器配達員から設置されている20kg容器2本のうち1本が別の容器にすり替えられ盗難されているとの連絡が入る。2月21日の前回配送時には設置を確認していたことから、容器盗難は2月21日から3月27日の間に行われたと推測される。 対策として販売事業者は、検針及び近隣立ち寄り時に状況を確認する。消費者に対し外出時にボンベの有無、設置状況の変化などを確認いただくよう依頼する。	体積販売
2024/3/30	11:15	盗難	C2級	鹿児島県志布志市	・3月30日に自治振興会の組合長から販売事業者にボンベを引き上げたか否かについて確認の電話連絡があった。 ・販売事業者はガスボンベの引き上げを行っていないため、盗難が判明。販売事業者の社員が現場確認を行った上で警察に通報。 ・組合長への確認によると、自治振興会役員が3月12日までのガス使用及び3月20日夕方にボンベが無かったことを確認しており、この間に盗難があったと推定される。 ・警察による現場検証は実施済(時間が経過しているため足跡、指紋の痕跡は取れていない)。 ・自治体は、盗難防止のためのボンベの施錠について指導。 ・対策として販売事業者は、事業者から振興組合長に対し、ボンベが盗難に遭わないように転倒防止のカギを取り付けるよう相談した。	質量販売
2024/4/8	15:15	喪失	C2級	神奈川県相模原市	4月7日(日)に市内で開催されたイベントにおいて、消費者が屋台販売のため5kg容器1本を使用し、イベント終了後にイベント事務局の指定する荷物置場へ容器を一時的に置き、その後イベント事務局が荷物を別の保管場所へ移動した。4月8日(月)に消費者が荷物の撤収作業に訪れたところ容器が見当たらず、事務局に確認したところ紛失したかもしれないとの回答により容器の喪失を覚知したものの。その後、イベント事務局により、荷物置場に設置してある監視カメラの確認及び消費者の周辺で屋台を出店していた業者が誤って持ち帰っていないか照会を行ったが、発見には至らなかった。 自治体は、容器の搜索を継続するよう指示するとともに、盗難の可能性もあるため、警察への通報の要否について警察へ確認するよう指示を行った。 対策として販売事業者は、消費者はガスの購入元兼保安機関へ連絡し対応について指示を要請した。保安機関は状況聴取を行うとともに、消費者からイベント事務局に対して容器の搜索を要請するよう依頼した。	質量販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/4/8	10:00	盗難	C2級	熊本県山鹿市	当該事業者の臨時職員A(既に懲戒解雇)が、2016年12月頃から当事業所の充填所から質量販売用の容器を持ち出し、自宅の消費設備にメーターを介さず接続及び使用することによりガスを窃取していた。 検針員がA宅の使用量がほとんどないことに気づき、事業者が内部調査を実施したところ、本件が事実が判明した。被害に遭った容器は、主に地域のイベントや移動販売等の貸出用に保有していたが、通常のシステム管理ではなく、手書きで管理していたが、日常の残数管理が徹底していなかったため判明が遅れた。Aは、ガス設備配管業務担当者であったため、容器を持ち出しても不審に思われなかったことが要因の一つと考えられる。 自治体は以下の措置を行った。 ・事故報告の提出を指示。 ・実施した対策の結果報告を指示。 ・講習会等を通じ、販売事業者に対し容器管理の徹底を行うよう注意喚起を行う。（予定） ・立入検査を実施し、改善状況を確認する（予定）。 販売事業者は以下の対策を実施。 ・容器の貸出数、回収数及び在庫数について、日常の管理を徹底し、常に総数を把握する。 ・充てん後の容器はすべて鎖で連結し、併せて格子状の囲いを新たに設置することにより、容易に持ち去れないようにする。 ・充填所周囲に監視カメラを設置し、外部からの侵入に備える。 ・従業員に対するコンプライアンス教育の再教育を実施し、事案の未然防止に努める。	質量販売
2024/4/8	15:50	盗難	C2級	北海道道川上郡弟子屈町	4月8日15時50分に、販売事業者がガスメーターの検針のため消費者宅(別荘)に赴いたところ、容器(20kg容器1本)が無いことに気づいた。その後、消費者に確認したところ、「3月30日に自宅に帰宅したが、異常はなかった」述べたことから、本件盗難被害が判明した。なお、4月8日に警察に被害届を提出済み。 自治体は、原因と対策について確認。 対策として販売事業者は、鉄製のボンベ庫を設置し、その中に容器を収納して鎖と南京錠で施錠したほか、ボンベ庫付近にセンサーライトを設置。容器を20kgから50kgに変更することで、容易に持ち運べないようにした。	体積販売
2024/4/11	10:00	喪失	C2級	埼玉県所沢市	過去に質量販売用LPガス小型容器の貸出をしたが、消費者が店舗を閉店する際に紛失していたことが判明したものの。 自治体は、紛失の報告が複数あったことから、2024年6月10日、同社に対し立入検査を実施し、今後は以下の対策をとることを確認した。 (1)これまでは容器貸し出しの期間を約1～2週間とするなど大雑把な管理をしていたが、容器の貸し出し期間を厳密に1週間と定め、貸し出し中の消費者に係る情報を貸出票に記入し、ファイルに保管する。1週間を超過したものは消費者に返却を催促する。 (2)容器の貸し出し時に、貸し出しに係る注意事項を記載した紙を消費者に提示し、サインを依頼する。 (3)月例会議において、質量販売の貸し出し・返却状況を従業員全体で確認する手順を加え、月一回は必ず容器の貸し出し状況の確認を行う。 今後は、貸出期間を2週間と定め、この期間を経過した際は返却を催促することとする。	質量販売
2024/4/16	9:40	盗難	C2級	長野県上田市	2024年4月16日(火)に当該施設支配人から販売事業者へ、2本あるはずのLPガス容器が1本しか無いとの連絡があり。販売事業者職員が現場に向かい、LPガス容器(20kg)2本のうち1本が無くなっていることを確認した。周辺を捜索したが発見されなかったため、警察に通報し、警察にて現場検証が行われた。その後、警察へ被害届を提出した。 自治体の行った措置としては、事故届書を提出するよう指示。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/4/17	13:00	盗難	C2級	静岡県賀茂郡東伊豆町	2024年4月17日の検針時に盗難発覚。 自治体は、特に空家等での盗難事故が県内でも相次いでいることから、同様の物件については、見回りを強化するなど対策を講じることを口頭指導した。 対策として販売事業者は、巡回を強化する。	体積販売
2024/4/18	10:00	喪失	C2級	埼玉県所沢市	2012年にLPガス容器を消費者に貸し出したもの。今回、社内でボンベの所在確認を行ったところ、容器が返却されていないことが判明した。返却を依頼したところ、消費者が紛失していた。 自治体は、紛失の報告が複数あったことから、2024年6月10日、同社に対し立入検査を実施し、今後は以下の対策をとることを確認した。 (1) これまでは容器貸し出しの期間を約1～2週間とするなど大雑把な管理をしていたが、容器の貸し出し期間を厳密に1週間と定め、貸し出し中の消費者に係る情報を貸出票に記入し、ファイルに保管する。1週間を超過したものは消費者に返却を催促する。 (2) 容器の貸し出し時に、貸し出しに係る注意事項を記載した紙を消費者に提示し、サインを依頼する。 (3) 月例会議において、質量販売の貸し出し・返却状況を従業員全体で確認する手順を加え、月一回は必ず容器の貸し出し状況の確認を行う。 対策として販売事業者は、今後は、貸出期間を2週間と定め、この期間を経過した際は返却を催促することとする。	質量販売
2024/4/21	9:00	盗難	C2級	埼玉県比企郡滑川町	2024年4月21日09時頃、当該地区の役員が集会所の清掃を実施した際、設置されていた20kgのLPガス容器1本について、無くなっていることに気が付き、販売事業者に通報した。 容器は、工具を使用して外された形跡があったため、LPガスが漏えいした可能性は低い。 自治体は、容器が盗難されないために、例として「2対策」で示す対策を講じるよう指導を行った。 対策として販売事業者は、可能な限り、LPガス容器を鎖等で緊縛し、施錠を行う等の対策を講じる。	体積販売
2024/4/22	14:30	喪失	C2級	広島県庄原市	A内の市営住宅に接続されていたLP残ガス容器1本が喪失。当該残ガス容器の所在を調査したところ、B市の市営住宅(現在空き家)に接続されている状態で発見された。なお、B市の市営住宅に接続されていたLPガス充填容器は、LPガスが充填された状態でA市の市営住宅に接続されており、居住する一般消費者が使用していることを確認。	体積販売
2024/4/25	11:00	盗難	C2級	秋田県大館市	消費者店舗事務所に設置されていた液化石油ガス20kg容器、2本のうち1本が盗難被害に遭ったもの。 2024年4月25日(木) 10時29分、当該地域における同業他社から、現場に設置されていた20kg容器2本のうち、1本がなくなっている旨の情報提供あり。 11時:00分頃、販売事業者従業員が現場に到着、状況を確認。消費者に確認したところ、容器がなくなっていたことに気づいていなかった。 11時30分頃、事業所において、容器の移動履歴の確認、貯蔵施設(容器置場)の調査を行ったが、2023年12月22日に設置後の行方が不明であり、盗難と判断。 12時20分頃、警察に被害状況を報告。 13時30分頃、警察と現場検証。被害届を提出。 14時36分、県へ報告。 自治体及び販売事業者は、県LPガス協会へ情報提供を行い、周辺地域の関係事業者へ注意喚起・情報提供の呼びかけを行った。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/4/25	17:00	盗難	C2級	東京都目黒区	販売事業者がメータ検針で消費先(個人宅)を訪問した際に供給設備20kg容器1本と単段調整器1台が無くなっていることに気が付き、20kg容器1本の盗難が発覚した。発覚後、間もなく販売事業者から警察に連絡し、警察による現場確認が行われた。容器1本と、単段調整器1台の盗難について被害届を提出した。 自治体は、事故届の提出を指示。 対策として販売事業者は、使用量0㎡が3ヶ月続いた場合、消費者に連絡し、ガスを使用しないことを確認した際は早急にボンベ引揚げを依頼する。	体積販売
2024/4/26	15:00	喪失	C2級	埼玉県所沢市	2021年に質量販売用LPガス小型容器の貸出をした消費者。長期間貸出していたため、返却の連絡をしたところ、LPガス容器1本が紛失していたもの。 自治体は、紛失の報告が複数あったことから、2024年6月10日、同社に対し立入検査を実施し、今後は以下の対策をとることを確認した。 (1)これまでは容器貸し出しの期間を約1～2週間とするなど大雑把な管理をしていたが、容器の貸し出し期間を厳密に1週間と定め、貸し出し中の消費者に係る情報を貸出票に記入し、ファイルに保管する。1週間を超過したものは消費者に返却を催促する。 (2)容器の貸し出し時に、貸し出しに係る注意事項を記載した紙を消費者に提示し、サインを依頼する。 (3)月例会議において、質量販売の貸し出し・返却状況を従業員全体で確認する手順を加え、月一回は必ず容器の貸し出し状況の確認を行う。 販売事業者は、今後は、貸出期間を2週間と定め、この期間を経過した際は返却を催促する。	質量販売
2024/4/26	11:00	盗難	C2級	長野県北佐久郡軽井沢町	・ガス供給中の別荘にて、LPガス20kg容器1本の盗難が発生した。 ・2024年4月26日(金)10時40分頃に、別荘管理会社から販売事業者にLPガス20kg容器1本が紛失しているとの連絡があった。 ・11時00分頃、販売事業者が現地の調査を行い、容器の紛失を確認。確認時、メーターは遮断しておらず、調整器出口コックは閉まっていた。 自治体は、事故届書を提出するよう指示。	体積販売
2024/4/30	9:00	盗難	C2級	香川県高松市	2023年1月11日に入居者が引っ越し空き家となり、今後の使用見込みがないと思われるため供給設備一式を撤去しようと訪問した際、20kgボンベを4本設置していたところその内の1本が盗難していた。盗難時期は、2023年1月11日から2024年の4月30日の間になると思われる。 自治体は、2024年4月30日、販売事業者ガスからの一報を受けて同社に様式第57号による報告をするよう指導した。また同日、産業保安監督部に販売事業者から聞き取った状況を報告した。	体積販売
2024/5/7	13:00	喪失	C2級	埼玉県所沢市	長年、定期的に質量販売用LPガス小型容器の貸出をしていた消費者の死亡の連絡をうけたため、家族に返却を依頼するため訪問したところ、貸し出した2本のうち1本が紛失していた。 自治体は、紛失の報告が複数あったことから、2024年6月10日、販売事業者に対し立入検査を実施し、今後は以下の対策をとることを確認した。 (1)これまでは容器貸し出しの期間を約1～2週間とするなど大雑把な管理をしていたが、容器の貸し出し期間を厳密に1週間と定め、貸し出し中の消費者に係る情報を貸出票に記入し、ファイルに保管する。1週間を超過したものは消費者に返却を催促する。 (2)容器の貸し出し時に、貸し出しに係る注意事項を記載した紙を消費者に提示し、サインを依頼する。 (3)月例会議において、質量販売の貸し出し・返却状況を従業員全体で確認する手順を加え、月一回は必ず容器の貸し出し状況の確認を行う。 販売事業者は、今後は、貸出期間を2週間と定め、この期間を経過した際は返却を催促することとする。	質量販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/5/9	13:00	盗難	C2級	北海道札幌市	2024年5月9日(木)、販売事業者社員が検針のため訪問した際、20kg容器が1本外されていることを確認し、警察へ通報するとともに、容器所有者へ連絡した。 5月13日(月)、警察、販売事業者及び容器所有者の3者で現場検証を実施した。 対策として販売事業者は、供給先の建物所有者に対して、設置容器を定期的に確認する等、注意を払うよう依頼する。	体積販売
2024/5/15	11:00	盗難	C2級	静岡県伊東市	容器が設置されていた物件は、別荘地内の戸建て住宅で別荘として利用されている。5月15日、容器交換に訪問したところ、予備側の2本のうち1本が紛失していることが発覚。前回は2024年1月13日に予備側として設置した容器である。2024年4月11日に訪問したが、不交換処理をしており、異常はなかった。その後に盗難にあったと推測される。 自治体は、特に空家等での盗難事故が県内でも相次いでいることから、同様の物件については、容器の施錠や、見回りを強化するなど対策を講じることを口頭指導した。 対策として販売事業者は、容器収納庫の設置を検討。	体積販売
2024/5/20	13:15	盗難	C2級	岐阜県関市	販売事業者社員が事故発生場所付近を通りかかった際に、借家に設置されていた容器が見当たらないことを発見した。社内で撤去、回収等事実関係を確認したところ盗難であることが発覚した。なお、最終確認は2024年4月30日に検針の際、確認している。 対策として販売事業者は、巡回頻度を増やし、見回りを強化。	体積販売
2024/5/22	9:10	盗難	C2級	大阪府大阪市	5月22日、LPガス消費者からLPガス20kg容器2本の内、1本が無くなっていると販売事業所に連絡があった。その後、販売事業者がLPガス消費先に確認したところ、5月21日夜には同容器が2本あったことを聴取したため、盗難されたものと判断し、警察に連絡した。 自治体は、事故発見場所に職員を派遣し、調査を行った。 対策として販売事業者は、販売事業所が消費者の固定状況について緊急調査を実施。	体積販売
2024/6/3	13:20	盗難	C2級	三重県津市	ガス供給を停止中の消費者先に容器が設置されたままになっていないかの確認をするため、2024年6月17日(月)14時20分に該当物件を確認したところ、容器2本のうち1本が盗難にあっているのを発見した。 対策として販売事業者は、ガス供給の停止後の速やかな容器撤去の徹底。短期間のガス供給の停止の要望であっても、速やかに容器を撤去するよう徹底。	体積販売
2024/6/5	10:24	盗難	C2級	茨城県石岡市	2024年6月5日、毎月のガス検針に消費者宅へ伺ったところLPガスボンベが無いことに気付く。容器所有者に問い合わせたところ撤去はしていないとのことであったため盗難と判断。消費者は一人暮らし老人であり、市社会福祉課に確認したところ2024年3月25日に死亡していたことが判明した。 対策として販売事業者は、検針時に状況を確認し、使用予定がなければ速やかに撤去し、長期間放置することのないようにする。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/6/5	11:30	盗難	C2級	鹿児島県霧島市	・6月5日、販売事業者の社員が休止物件及び空家物件等の設備状況・利用状況を確認・調査中に、当該物件にボンベが置かれていない事(リストとの相違)を確認。配送会社にもボンベの引揚げ等の履歴について確認したが引揚げ等の履歴なし。 ・販売事業者が現場の状況確認、近隣住民への聞き込み等を実施、盗難事案と判断し、翌日(6月6日)警察に盗難被害を届出。 ・当該物件は、2020年7月2日から空家となっている賃貸物件。配送会社社員が2024年2月9日時点でボンベがあったことを確認している。 ・自治体は、販売事業者に対し、販売契約が解除された際には遅滞なく供給設備を撤去するよう指導。 ・販売事業者において、休止物件等の定期的な利用状況の確認や空き物件の速やかなボンベ回収徹底を実施。	体積販売
2024/6/11	12:00	盗難	C2級	広島県呉市	2024年6月11日、容器交換のため訪問したところ、設置容器2本のうち1本がないことが判明。前回検針時(2024年5月23日)は正常であったため、それ以降に盗難にあったものと思われる。	体積販売
2024/6/14	15:30	盗難	C2級	兵庫県西脇市	2024年6月14日(金)15時30分頃、販売事業者配送員が容器配送に向いたところ片側予備容器20kgが無かった。Aさん宅敷地内の離れをBさんに貸されている。配送担当者より連絡を受け、まずAさんとBさんに事情を確認するよう指示、双方に電話するも繋がらず、当日17時30分頃、Aさんより連絡があり事情を説明したが、現在家に住んで居ないのでわからないのでBさんに聞いて欲しいと返答があった。住人のBさんからの連絡が17日(月)にあり、心当たりが無いとのことだった。6日に検針が行われていたので検針員に尋ねたが異常はなかったとのこと。その後、交番に行くよう指示を行った。 自治体は、盗難が発生することを防ぐよう指示。 販売事業者は、交番に配送員を同わせ、警察と配送担当者が現場で状況を説明し被害届を出した。	体積販売
2024/6/18	12:00	盗難	C2級	京都府船井郡京丹波町	販売事業者が巡回中、20キロボンベ1本の盗難を確認。 自治体は、事故の詳細及び対策について報告を指示。 対策として販売事業者は、前回(2023年2月)も同じ消費先にて容器の盗難があり、前回の盗難以降、およそ使用量の少ない別荘のため、1ヶ月に1度の頻度で巡回を行っていた。警察にも協力を要請し、別途巡回を依頼していた。引き続き1ヶ月に1度の巡回および販売事業者の近隣支店への巡回協力を要請し、再度警察に協力を依頼し、巡回の強化を行う予定。またボンベチェーンを使用する。	体積販売
2024/7/2	13:30	盗難	C2級	茨城県土浦市	事故発生日時に容器配送員より設置されている20kg容器2本のうち1本が別の容器にすり替えられ盗難されているとの連絡が入る。2024年5月8日の前回配送時には設置を確認していたことから、容器盗難は同日から7月2日の間に行われたと推測される。なお、今回すり替えに使用された容器は、同年3月27日に今回と同じ場所で盗難にあった容器である。 対策として販売事業者は、20kg容器プロテクターにチェーンを通し、アンカーボルトによる固定及び南京錠で施錠する措置を実施。また、検針時及び近隣立寄り時には状況を確認する。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/7/3	18:30	盗難	C2級	三重県四日市	・7月3日(水)配送事業者が容器交換に伺ったところ当該容器がないことが発覚したので、直ちに販売事業者担当社員に連絡した。 ・販売事業者担当社員が現地に出向し状況確認のうえ本社に報告し、写真撮影及び警察への盗難届出の指示を受け対応した。 ・販売事業者担当社員が警察と同行し現地件分に立ち会った。 販売事業者は以下の対策を実施。 ・当該容器設置先消費者は施設入所により長期不在であったが、不定期に帰宅する機会があることから消費者の要請により閉栓せずLPガスを随時使用可能な状態にしていた。今回の容器盗難時にも消費者は不在だったので、ご家族に連絡を入れ事情を説明し一時閉栓の上残る容器1本を引揚げた。 ・社内ルールとして閉栓あるいは解約した場合は遅滞なく設置容器を引揚げることであり空き家の容器盗難防止に努めてきたが、今後は長期不在消費者も状況を精査し可能な限り閉栓のうえ容器引き上げを励行することとする。	体積販売
2024/7/4	16:00	盗難	C2級	長崎県佐世保市	・2024年7月4日午後、解体業者から販売事業者に対し、家屋解体施工のため容器引き上げの要請あり。即座に販売事業者から配送センターに対し、引上げ作業依頼(20kg×3本)を行った。 ・同日16時頃、配送センターから販売事業者に対し、容器は2本だったとの連絡あり。同日、販売事業者社員が現場を捜索したが残りの容器1本は見当たらなかった。 ・2024年7月5日、容器所有者と配送センターが交番に相談、警察との現場検証後、被害届を提出。 ・自治体は、販売事業者に対し、容器の捜索実施と経緯についての報告書を提出するよう指示した。 ・販売事業者は、ガス閉栓後、使用見込みがないと判明した時点で速やかに配送センターへ容器引上げを依頼すること及び、閉栓中はメーター付近の目立つ箇所に指定の警戒連絡カードを貼付し販売事業者へ連絡が来るようにすることを対策として掲げている。	体積販売
2024/7/5	15:30	盗難	C2級	山梨県南巨摩郡南部町	液化石油ガス販売事業者からガスの配送業務を受託している配送事業者が、LPガス使用場所の付近を通った際、設置されている20kg容器2本のうち1本ガス容器がなくなっていることに気付き、何者かによって持ち去られていることが発覚した。また、同日17時に警察に被害届を提出した。当該使用場所では、日常的にガスを使用していないため、数か月間ボンベの交換を行っておらず、検針もリモートで行っているため、盗難に遭った日時は不明である。 自治体は、情報収集、再発防止策検討指導及び事故報告書作成指導。 対策として販売事業者は、定期的に交換が行われないガス容器については、検針や容器交換とは別に巡視を行い、異常の早期発見に努める。使用量を鑑みて、必要最低限のLPガス容器容量とする。	質量販売
2024/7/5	10:45	盗難	C2級	岐阜県関市	2024年7月5日10時45分頃、販売事業者担当者が検針に出向したところ、容器1本が盗難されていることを確認したもの。なお、盗難された日時については不明(前回検針日6月6日～7月5日の間)なお、警察による現場検証後、消防に通報があったもの。2023年4月に同様の事故あり。転倒防止鉄鎖以外に、容器盗難対策用の鉄鎖及び南京錠も同時に盗難された。 対策として販売事業者は、20kg×2本のボンベを50kg×2本に変更した。	体積販売
2024/7/10	8:00	盗難	C2級	香川県綾歌郡綾川町	7月9日メーター交換のため職員が訪問したところ設置されているはずのボンベがなく、別居の消費者の家族に事情を伺ったが移動等行っていないことであったため、盗難と判断した。 自治体は、産業保安監督保安課に販売事業者から聞き取った状況を報告した。 対策として販売事業者は、使用実績がしばらくの期間ない消費者に、連絡を取って使用実態を確認することとする。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/7/16	15:00	盗難	C2級	佐賀県唐津市	7月16日に容器の所在確認(半年に1回)のため消費者先へ向かったところ、容器がなかった。契約者に確認したところ、契約者本人は昨年11月に亡くなっており、親族は容器に関しては承知していないとのこと。 ※本設備は畑にある小屋で炊飯用として設置しており、使用量が少なく以前も半年間使用なしのことがあった。 ※容器配送業務委託先及び販売店に当該容器はなかった。 自治体は、情報収集、事故報告書の提出依頼。 対策として販売事業者は、消費者が常駐しない供給先については、容器所在確認の頻度を増やす。	体積販売
2024/7/24	20:30	喪失	C2級	秋田県由利本荘市	残ガス容器を配送用トラックに積載していたが、水害からの避難のためトラックを使用するにあたり、積載していた容器を車庫に存置したところ、河川が氾濫し、車庫が壊れて流出したものの。 自治体は、容器は貯蔵施設で保管するよう指導を行った。また、一般社団法人秋田県L P ガス協会へ情報提供を行い、関係事業者へ注意喚起・情報提供の呼びかけを行った。 対策として販売事業者は、容器は貯蔵施設で保管する。	
2024/7/29	8:29	盗難	C2級	青森県弘前市	2024年7月29日(月)08時29分頃、消費者からガスが出ないとの通報を受けた。同日の08時40分頃に当該販売事業者の社員が現場を確認したところ、設置していた供給側と予備側の20kg容器計2本が紛失していた。消費者様が7月26日の夕方まではガス機器に問題なく使用されていた。2024年7月29日(月)に販売事業者が警察に盗難届を提出し、同日警察による現場検証が行われた。 対策として販売事業者は、盗難防止の為、持ち運びできない様、鍵を取り付ける。	体積販売
2024/7/30	14:00	盗難	C2級	広島県福山市	・2023年11月29日：当時のガス契約者から、転居によるガスの使用停止依頼を受け、担当者が現地へ訪問しガスメーターの閉栓及び容器バルブの閉止を実施。 ・2024年7月30日：担当者が現地へ訪問した際に容器が見当たらなかったため、容器所有者(配送委託先)へ問合せをしたところ、先方では容器の回収はしていないとの回答を得る。 ・2024年8月1日：当物件の管理会社へ容器の所在について確認をしたところ、何もわからないとの回答を得る。他に情報は得られず容器の盗難が発覚する。 自治体は、次の2点について指導。 ・長期間使用していない容器の回収。 ・容器の紛失を確知した時点で行政庁へ報告。 対策として販売事業者は、長期間空家となる容器設置先については、速やかに容器の回収をおこなうこととした。	体積販売
2024/8/4	不明	盗難	C2級	岡山県久米郡美咲町	集会所で使用している容器が盗難にあったため、8月5日に警察へ通報した。 自治体は情報収集を行った。 販売事業者は、対策として、容器保管場所の施錠を検討することとした。	質量販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/8/12	11:00	盗難	C2級	福岡県田川郡 川崎町	2024年4月10日、一般消費者のガス代未納により、ガスを閉栓した。 2024年8月9日、賃貸住宅の大家から、当該一般消費者の無断退去の知らせを受け、配送委託先へ容器の引き揚げを依頼し、配送員が2024年8月12日容器回収時に、20kg容器2本のうち1本が無くなっている事が発覚した。 販売事業者は対策として、閉栓中であっても定期的に容器の設置確認を行うこととした。	体積販売
2024/8/15	11:24	盗難	C2級	埼玉県吉見町	8月11日まで営業していた消費者が、休暇後、15日も連休とするために15日午前店舗へ貼り紙を行うために訪れたところ、LPガス容器1本が無くなっている事に気が付き、販売事業者に連絡を行った。 販売事業者は、対策として防犯センサー/カメラ等の設置及び転倒防止への施錠を検討した。	体積販売
2024/8/26	11:00	盗難	C2級	佐賀県佐賀市	薬局跡にLPガス容器の確認に行った際、容器が無くなっていることが判明した。また、建物は解体され駐車場になっていた。 解体業者に解体時のLPガス容器の有無を確認したところ、LPガス容器はなかったとのことだった。 2023年6月15日にLPガス容器の使用量を確認するため現場に行った時には容器は存在したため、2023年6月15日から2023年11月16日の間に喪失したと考えられる。 自治体は、情報収集を行ったとともに、高圧ガス容器適正管理指針を示し、原則として1年以上経過して留置しないように指導した。 販売事業者は今後引き続き捜索することとしたとともに、半年間使用がない消費者に関しては、長期滞留容器リストを作成し容器を引き上げ、喪失・盗難防止に努めることとした。また、2年以上ガス使用がない消費者先の容器を引き上げた(50本程度)。	体積販売
2024/9/5	10:00	盗難	C2級	福岡県鞍手郡 小竹町	未入居の借家に設置していた20kgボンベを交換するため、配送業者が当該物件を訪問した際に、20kgボンベ1本が紛失していることが発覚した。 販売事業者は、対策として、空き家のボンベ管理の徹底をした。また、長期間(6か月以上)空室の物件に対して、物件のオーナー様の了解を進め撤去を進めることとした。	体積販売
2024/9/9	不明	盗難	C2級	奈良県北葛城 郡上牧町	販売事業者が近隣の客先を訪れた際に当該宅に容器が設置されていないことに気づき、盗難を覚知した。現場はリフォーム中でガスボンベを閉止した状態の一般消費者宅であり、リフォーム前には容器等が存在していることを事業者は確認していたが、リフォーム業者に盗難日時について確認するも不明とのことだった。 自治体は、販売事業者に対し、転倒防止チェーンに南京錠等の設置、監視カメラ又はダミーカメラの設置等の防犯対策を消費者側と相談して検討するよう指示した。また、事業者対象の講習等でLPガス販売事業者へ容器盗難について注意喚起、盗難件数等を改めて周知予定とした。 販売事業者は、防犯対策については、リフォーム中に行うのは現実的ではないが、転倒防止チェーンに対する南京錠の設置および監視カメラまたはダミーカメラの設置を検討することとした。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/9/13	8:00	盗難	C2級	北海道中川郡池田町	2024年9月13日08時00分頃、容器交換のため現地へ行った配送会社の配送員が、配送先に設置されている20kg容器1本が無くなっていることに気づき、販売事業者に連絡した。販売事業者は関係者にヒアリング等を行ったものの分からず、盗難に遭ったと判断し、同日関係機関に報告を行ない警察に被害届を提出した。自治体は、盗まれた容器が発見された場合は速やかに報告するよう指示した。販売事業者は、LPガス協会支部事務局長に報告を行った。	体積販売
2024/9/13	不明	喪失	C2級	岐阜県恵那市	弊社の消費者と異なる消費者から弊社容器を所有している連絡を頂いた事案が発生。これを受けて弊社の全容器に対して、消費者における所在の確認を実施。この結果、不明容器の存在が判明したもの。販売事業者は、使用状況管理の徹底、お客さま管理責任の明確化、その周知徹底を行うこととした。	質量販売
2024/9/13	不明	喪失	C2級	三重県鈴鹿市	弊社の消費者と異なる消費者から弊社容器を所有している連絡を頂いた事案が発生。原因は弊社の消費者が他設備を転売する際に容器も付属物として転売したことによるもの。これを受けて弊社の全容器に対して、消費者先における所在の確認を実施。この結果、不明容器の存在が判明したもの。販売事業者は、使用状況管理の強化、お客さまへの管理等に関する周知徹底を行うこととした。	質量販売
2024/9/13	不明	喪失	C2級	愛知県小牧市	販売先と異なる一般消費者から、自社容器を所有している旨連絡があり、自社の全容器に対して所在の確認を実施したところ、不明容器の存在が判明したもの。自治体は、販売事業者に対し、喪失容器の搜索及び搜索結果の報告(半年に1回)を指示した。販売事業者は、対策として、使用状況管理の徹底、一般消費者の管理責任の明確化とその周知徹底、自社搜索の実施を行うこととした。	質量販売
2024/9/13	不明	喪失	C2級	愛知県小牧市	販売先と異なる一般消費者から、自社容器を所有している旨連絡があり、自社の全容器に対して所在の確認を実施したところ、不明容器の存在が判明したもの。自治体は、販売事業者に対し、喪失容器の搜索及び搜索結果の報告(半年に1回)を指示した。販売事業者は、対策として、使用状況管理の徹底、一般消費者の管理責任の明確化とその周知徹底、自社搜索の実施を行うこととした。	質量販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/9/13	不明	喪失	C2級	愛知県小牧市	販売先と異なる一般消費者から、自社容器を所有している旨連絡があり、自社の全容器に対して所在の確認を実施したところ、不明容器の存在が判明したものの。 自治体は、販売事業者に対し、喪失容器の搜索及び搜索結果の報告(半年に1回)を指示した 販売事業者は、対策として、使用状況管理の徹底、一般消費者の管理責任の明確化とその周知徹底、自社搜索の実施を行うこととした。	質量販売
2024/9/13	不明	喪失	C2級	岐阜県各務原市	販売先と異なる一般消費者から、自社容器を所有しているとの連絡があり、自社の全容器に対して消費者先における所在の確認を実施したところ、不明容器の存在が判明したものの。 販売事業者は、使用状況管理の徹底、消費者管理責任の明確化とその周知の徹底を行うこととした。	質量販売
2024/9/13	不明	喪失	C2級	岐阜県岐阜市	販売先と異なる一般消費者から、自社容器を所有しているとの連絡があり、自社の全容器に対して消費者先における所在の確認を実施したところ、不明容器の存在が判明したものの。 販売事業者は、使用状況管理の徹底、消費者管理責任の明確化とその周知の徹底を行うこととした。	質量販売
2024/9/13	不明	喪失	C2級	三重県鈴鹿市	販売先と異なる一般消費者から、自社容器を所有しているとの連絡があり、自社の全容器に対して消費者先における所在の確認を実施したところ、不明容器の存在が判明したものの。 販売事業者は、使用状況管理の徹底、消費者管理責任の明確化とその周知の徹底を行うこととした。	質量販売
2024/9/13	不明	喪失	C2級	三重県鈴鹿市	販売先と異なる一般消費者から、自社容器を所有しているとの連絡があり、自社の全容器に対して消費者先における所在の確認を実施したところ、不明容器の存在が判明したものの。 販売事業者は、使用状況管理の徹底、消費者管理責任の明確化とその周知の徹底を行うこととした。	質量販売
2024/9/13	不明	喪失	C2級	三重県鈴鹿市	販売先と異なる一般消費者から、自社容器を所有しているとの連絡があり、自社の全容器に対して消費者先における所在の確認を実施したところ、不明容器の存在が判明したものの。 販売事業者は、使用状況管理の徹底、消費者管理責任の明確化とその周知の徹底を行うこととした。	質量販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/9/13	不明	喪失	C2級	三重県鈴鹿市	販売先と異なる一般消費者から、自社容器を所有しているとの連絡があり、自社の全容器に対して消費者先における所在の確認を実施したところ、不明容器の存在が判明したもの。 販売事業者は、使用状況管理の徹底、消費者管理責任の明確化とその周知の徹底を行うこととした。	質量販売
2024/9/13	不明	喪失	C2級	三重県津市	販売先と異なる一般消費者から、自社容器を所有しているとの連絡があり、自社の全容器に対して消費者先における所在の確認を実施したところ、不明容器の存在が判明したもの。 販売事業者は、使用状況管理の徹底、消費者管理責任の明確化とその周知の徹底を行うこととした。	質量販売
2024/9/13	不明	喪失	C2級	三重県四日市市	販売先と異なる一般消費者から、自社容器を所有しているとの連絡があり、自社の全容器に対して消費者先における所在の確認を実施したところ、不明容器の存在が判明したもの。 販売事業者は、使用状況管理の徹底、消費者管理責任の明確化とその周知の徹底を行うこととした。	質量販売
2024/9/24	11:00	喪失	C2級	福岡県古賀市	空家調査で20kg容器1本設置先の物件を訪問した際に容器の紛失を確認した。調査の結果、最後に確認した時から1年程経過しており、空家解体後に既に別の建物が建築、解体業者がメーター、調整器、ボンベも廃棄したことが判明した。 自治体は、事故内容の聞き取りを実施し、再発防止策の検討を販売事業者に指示した。 販売事業者は、対策として、ガスメーターや配管、調整器等にメーターシール等所有者が分かるよう周知徹底をはかるとともに、空き家調査を定期的に行い解体の恐れがある物件に関しては事前に連絡をとり無断撤去・処分が行われないように周知徹底をはかることとした。	体積販売
2024/9/30	13:30	盗難	C2級	茨城県土浦市	事故発生日時に容器配送員より、設置されている20kg容器2本のうち1本が別の容器にすり替えられ盗難されているとの連絡が入った。2024年9月6日に当該容器の交換を実施していたことから、容器盗難は同日から9月30日の間に行われたと推測される。なお、今回すり替えに使用された容器は、同年7月2日に今回と同じ場所で盗難にあった容器だった。 販売事業者は20kg容器プロテクターにチェーンを通し、配管支持部に南京錠で施錠する措置を実施した。また、消費者に対し日常的に状況を確認するよう依頼するとともに、検針時及び近隣立寄り時には状況を確認する等、巡回確認を強化することとした。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/10/2	11:00	盗難	C2級	福岡県福岡市	空家調査で20kg容器1本設置先の物件を訪問した際に容器の紛失を確認した。なお、空家が転出されてから13年経過しており、転出後の配送センターへの撤去依頼の指示の有無の確認も不明であり、容器の所在が分からなくなったものである。 自治体は、販売事業者に対して容器の管理を徹底するよう指導した。 販売事業者は、対策として、前月と比較してのガス未使用先や転出の連絡があった場合、早急に内容を把握した上で、容器の撤去を徹底することとした。 また、空家調査を定期的に行い解体の恐れがある物件に関しては事前に連絡を取り、無断撤去・処分が行われないように周知を徹底することとした。	体積販売
2024/10/7	12:00	盗難	C2級	千葉県鎌ヶ谷市	2024年10月7日に配送員が容器交換のため現地に訪問したところ。20kg容器1本が無い事が判明した。2024年9月21日の検針訪問時には20kg容器2本あることを確認していることから、9月21日～10月7日の間に盗難されたと推定される。消費者が、別荘として使用されている建物の為、ガス供給は一時止め(2015年2月23日ガス止)状態であり定期的に建物の手入れには来ていたが、常に人がいる建物ではない為、盗難被害に遭ったものと推測される。 自治体は、事業所に事故届の提出を指示した。 販売事業者は、ガス一時止めの為容器を撤収した。	体積販売
2024/10/10	7:30	盗難	C2級	奈良県北葛城郡王寺町	容器交換時に予備分の容器の盗難を覚知した。明確な盗難日時については不明とのこと。 自治体は以下の措置を行った。 ・転倒防止チェーンに南京錠等の設置、監視カメラ又はダミーカメラの設置等の防犯対策を消費者側と相談して検討するよう指示した。 ・事業者対象の講習等でLPガス販売事業者へ容器盗難について注意喚起、盗難件数等を改めて周知予定とした。 販売事業者は、防犯対策として、転倒防止チェーンに対する南京錠の設置および監視カメラまたはダミーカメラの設置を検討することとした。	体積販売
2024/10/10	15:00	盗難	C2級	奈良県宝来町	10月10日15時頃、消費者よりコールセンター宛にガスが出ない旨の連絡があり、容器の確認をお願いしたところ盗難を覚知した。明確な盗難日時については不明とのこと。 自治体は以下の措置を行った。 ・転倒防止チェーンに南京錠等の設置、監視カメラ又はダミーカメラの設置等の防犯対策を消費者側と相談して検討するよう指示した。 ・事業者対象の講習等でLPガス販売事業者へ容器盗難について注意喚起、盗難件数等を改めて周知予定とした。 販売事業者は、防犯対策として、転倒防止チェーンに対する南京錠の設置および監視カメラまたはダミーカメラの設置を検討することとした。また、社内において、特に外勤者に容器盗難事象の共有を行うこととした。	体積販売
2024/10/11	8:30	盗難	C2級	山形県西村山郡河北町	2024年10月11日(金)08時30分頃、販売事業者が毎月のメーター検針のため公民館へ向かったところ、常設されている20kg容器2本が無くなっていた。なお容器はチェーンで固定されていたが、鍵はついていなかった。 自治体は、容器にチェーンを巻くなど、盗難が容易に行われないような措置を講じるよう指導した。また、盗まれた容器が発見された際には、自治体に連絡するように指導した。 販売事業者は、ボンベチェーンの壁側のフックをリング状に変更しプロテクターを通したチェーンをフックの穴に通しそこに鍵を付けてボンベチェーンを外せないようにすることとした。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/10/15	10:00	盗難	C2級	石川県野々市	・消費者退去により空家となっていた物件のガス閉止処理をし次入居に備え、設備は引き上げず設置していたところ、10月8日、他の販売事業者より、軒先容器1本を充填してほしいと消費者から依頼を受けたが、所有者が当社のものであるためどういう状況であるか確認して欲しいとの依頼を受けた。 ・翌日、軒先容器の状況確認をしたところ、設備引き上げ依頼がないまま物件は取り壊されており、軒先容器が2本とも無くなっていることが分かった。 ・10月11日、他の販売事業者に充填依頼した消費者と直接連絡を取り、容器の返却を依頼したものの応じてもらえなかった。なお、もう1本のボンベについては所在不明となっている。 自治体は、販売事業者に対し、閉栓物件のボンベの管理の徹底を指示した。特に長期に及ぶ場合には引き上げるよう指導を行った。 また、返却してもらえないボンベ1本は、必要に応じて警察にも相談しながら返却してもらおうよう交渉し、残る1本についても遺失届を出すなど回収を目指して対応するよう指導した。 販売事業者は、閉栓物件については容器を引き上げることとし、オーナーや不動産屋がわかっている場合には事前に設備撤去依頼を出してもらおうように周知した。 また、警察に相談し具体的な盗難に対するアドバイスをしてもらったこととした。	体積販売
2024/10/17	13:00	盗難	C2級	鳥取県境港市	先月までLPガス容器もあり建屋も入居者のいる状態だったが、10月7日に訪問したところ、LPガス容器、8kg調整器、(張力式高圧ホース、低圧ホース)が無くなっているのを確認した。当該宅は電話も使われていないため、毎月訪問しており、また当該消費者は2023年1月よりガス料金滞納のため閉栓中であった。 10月8日午後、警察に容器盗難の被害届を提出した。 10月17日午後、給湯器(販売所のリース品)の引取りに訪問した時に、近隣の方からLPガス容器の所在について連絡があり、同一敷地内のゴミや廃材等の中に隠れた状態で発見した。容器を確認したところ、盗難を報告した容器であることを確認した。 自治体は、情報収集及び産業保安監督部への報告を行った 販売事業者は、閉栓した後、消費者から料金の支払いがない場合は容器を引き上げるようにすることとした。	体積販売
2024/10/17	9:00	盗難	C2級	福岡県福岡市	消費者に対して2022年9月26日～11月10日に出荷した3本の容器について返却がなかったため、確認したところ、紛失したという回答があった。その後の調査により、うち2本については発見出来たとの連絡があったが、1本については引き続き調査するも所在が不明とのことだった。 自治体は、販売事業者及び消費者に対して容器の管理を徹底するよう指導した。 販売事業者は、対策として、毎月1回未返却のボンベの所在を販売先に確認してもらおうようにすることとした。	質量販売
2024/10/30	14:00	盗難	C2級	山形県酒田市	2024年10月30日に販売事業者が解体予定の家屋に設置されている容器の回収に訪問したところ、本来20kg容器が2本設置されている供給先に容器が1本しかなかった。接続されていた高圧ホースを確認すると、先端を切断された形跡があり、不動産業者や解体業者に確認したところ、作業時には既に容器が1本しかなかったことや、現場の状況から、盗難されたものと推測した。 なお、容器2本について、2022年9月28日にガスを季節中断閉栓し、以降そのままの状態であった。その後、不動産会社が買い取り、既存家屋を解体することになり、販売事業者へ容器の回収依頼があった。 販売事業者は、対策として、ガス閉栓顧客のうち、容器が設置されている消費者先を確認し、使用予定がないものに関しては容器の回収を行うよう徹底することとした。 自治体は、ガスを閉栓している顧客のうち、設置中で使用予定がない容器に関しては回収を行うよう事業者へ指導した。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/11/12	13:00	盗難	C2級	東京都葛飾区	13時00分、検針員が容器がない事に気付き、販売事業者事務担当に報告。前月10月10日の検針時は容器があったことを確認した。 13時30分、販売事業者職員が現場訪問し容器がないことを確認した。容器配送会社に容器を引き上げていないことを確認した。 13時43分、販売事業者職員から店長あてに、容器盗難の可能性について報告した。盗難された消費者では、昨日ガスが使えなかったとのことだった。また、ガスの使用量が毎月1㎡満たないため、いつからガスが使用できなかったか、消費者は把握していなかった。 自治体は、事故届書の提出を指示したとともに、原因調査、事故再発防止策の検討及び報告を指示した。 対策として、販売事業者は、供給設備を外部から視認されにくい場所へ変更することを先方と検討するとともに、出社時、勤務中、退社時など定期的に容器の有無を確認してもらうよう先方へ周知することとした。	体積販売
2024/11/15	11:00	盗難	C2級	長野県松本市	2024年11月15日に起きた市内の火災において、現場敷地内から供給設備とは別の容器が1本見つかった。容器記載情報により、他の販売事業者が今回とは別の戸建て住宅Aに供給していた4本のうちの1本と判明した。同日、他販売事業者が住宅Aへ容器の確認に行ったところ、別事業者の供給設備及び容器が設置されており、他販売事業者の供給設備及びすべての容器がなかった。経緯については、住人が変わっており不明。なお、住宅Aについては、2020年12月4日に閉栓しており、その際、ボンベ4本は撤去せず、そのままにしてあった。閉栓後、供給設備及び容器が持ち出されたと考えられる。未発見3本の容器については調査を継続している。 販売事業者は、2024年11月18日警察署へ被害届を提出した。 自治体は、販売事業者からの聞き取りを実施し、事故届の提出を指示した。	体積販売
2024/11/15	10:40	盗難	C2級	福島県耶麻郡猪苗代町	11月15日10時40分頃、別荘が冬期間未使用となることから、プロパンガス容器の閉栓及び引き上げ作業を実施するために、販売事業者が事故現場を訪れた。 閉栓時にガス容器(20kg)を2本設置したが、1本紛失していることが判明した。 自治体は、今後、状況及び被害の確認、立入検査時の啓発活動を行う予定とした。 販売事業者は、対策として、見回りの強化、及び、季節閉栓後直ちに容器を引き上げることとした。	体積販売
2024/11/25	15:05	盗難	C2級	新潟県新潟市	作業所の事務所に供給していたが、使用者が退去し、供給を停止していた。新たな入居者はガス未使用(契約未締結)のため、供給見込みのない事業所に存置していた容器の撤去に配送担当者が出向いたところ、20kg容器1本がなくなっていたもの。2024年11月27日(水)に警察に盗難届を提出し、その後、盗難の報告があった。 なお、当該供給設備は2019年7月31日に供給を停止(閉栓)しており、長期に渡り未供給状態のまま存置していた。 自治体は、再発防止のため、閉栓、未供給の容器を早期に引上げるよう指示した。 販売事業者は、対策として、供給の見込みのない設備の容器を撤去することとした。	体積販売
2024/11/27	10:00	盗難	C2級	大阪府和泉市	配送員が空家のLPG容器20kg×2本を引き上げようと現場に行ったが、2本のうち1本が高圧ホースごと無くなっていることに気付いた。なお、2023年2月6日に容器交換を実施し、2023年3月6日に閉栓を行っていた。 販売事業者は、対策として、容器の盗難防止のため、転倒防止措置用の鎖への施錠、または、施錠が出来る容器収納庫の設置等を消費者に提案していくこととした。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/12/5	14:00	盗難	C2級	長野県長野市	12月2日、解体業者から販売事業者へ解体予定の店舗のガスメータを撤去するよう依頼があった。記録によると容器が未撤去であったため、販売事業者は配送委託先(容器所有者)へ容器の撤去を依頼した。 12月3日、配送事業者が容器撤去のため訪問したが、既に容器が無かった。販売事業者は、解体業者へ容器の所在を確認したが、容器の行方や紛失した日時は不明であるとのこと。 販売事業者は、事故状況の情報収集、今後当該容器を発見した場合の報告を指示した。	体積販売
2024/12/5	10:15	盗難	C2級	北海道江別市	12月5日10時15分、配送委託先の配送員から、閉栓中の空家に設置されている2本の容器(20kg×2)のうち1本がなくなっているとの連絡があった。 同日14時00分頃、販売事業者の社員が現地に赴き、容器がなくなっていることを確認し、同日、警察に盗難に遭った旨届け出た。 自治体は、契約解消時は、盗難防止のため確実に容器を回収するよう指導した。 販売事業者は、閉栓作業完了後は、販売事業者が遅滞なく容器の回収を行うこととした。	体積販売
2024/12/12	16:00	喪失	C2級	北海道札幌市	・一般消費者等とのLPガス販売契約が2024年3月に終了後も引き続き、空き家となった当該物件にLPガス容器を設置し続けていた。同物件に入居した新たな一般消費者等が別のLPガス販売事業者と契約締結(2024年11月)したことから、当該販売事業者が新LPガス販売事業者へ「設置していたLPガス容器の返却」を連絡したところ、「LPガス容器は未設置であった」旨を聴取し、LPガス容器(20kg)2本の喪失を覚知したため、2024年12月13日、警察へ遺失届を提出した。 ・なお、当該容器の最終確認日は2024年6月だった。 販売事業者は、喪失した容器の搜索を継続することとした。また、今後はLPガス供給をしていない物件においては速やかに容器を撤去する等、LPガス容器の管理を徹底することとした。	体積販売
2024/12/12	11:18	盗難	C2級	北海道北広島市	12月12日11時18分頃、販売事業者の社員がメーター交換のため消費者宅を訪れたところ、設置されているはずの2本の容器が1本しかないことに気が付いた。 関係先を調査した結果、当該容器の所在が不明であったことから盗難されたものと推定され、翌12月13日、警察に盗難に遭った旨届け出た。 自治体は、消費者と協力しながら、再発防止に取り組むよう指導した。 販売事業者は、供給先消費者により、こまめに容器のあることを確認してもらうこととした。なお、その他の盗難防止対策については検討中とした。	体積販売
2024/12/23	16:00	盗難	C2級	茨城県土浦市	事故発生日時に容器配送員より設置されている20kg容器2本のうち1本が別の容器にすり替えられ盗難されているとの連絡が入った。2024年12月13日の配送時には設置を確認していたことから、容器盗難は同日から12月23日の間に行われたと推測される。なお、今回すり替えに使用された容器は、同年9月30日に別消費先で盗難にあった容器だった。 販売事業者は、設置容器を大型化(20kg→50kg)することとした。また、消費者に定期的な確認をお願いするとともに、販売事業者において検針時及び近隣立寄り時に状況を確認することとした。	体積販売

年月日	発生時間	事故種別	事故分類	発生場所	事故概要	販売方式
2024/12/23	不明	喪失	C2級	島根県仁多郡 奥出雲町	質量販売にて貸し出したLPガス容器1本が喪失したものの。 2024年12月23日に質量販売で容器貸出先の担当者から、2024年10月24日に質量販売した貸し出し容器1本が紛失したとの連絡があった。再度探すよう依頼したが、見つからないことから、容器の喪失事故として2024年12月27日に県へ架電し報告した。 紛失の容器はLPガス8kg1本。なお、移動販売時に使用をしているものであるため紛失場所は不明。また、容器の残ガス量も不明である。 自治体は販売事業所に対し、事故情報の報告を求めた。 対策として販売事業者は、貸出先に対し、室内での容器保管と施錠をして管理を徹底することや容器を持ち出す際には責任者を設定して容器数量確認を徹底するよう依頼した。 また、今後の質量販売時には貸出先に対して、容器管理の周知を徹底することとした。	質量販売
2024/12/25	14:00	盗難	C2級	福岡県北九州市	2024年12月25日14時頃、販売事業者社員が当該物件付近へ集金に行った際、ボンベ1本の盗難が発覚した。 周辺を捜索したが見当たらなかったため、同日の14時30分頃、警察へ通報した。 自治体は、事故届書を提出するよう指導した。 対策として販売事業者は、営業外の時期はボンベを引き揚げることとした。	体積販売