



# 令和8年度奈良県広域消防組合危険物事故防止アクションプラン

## 1. 基本方針

### (1) 趣旨

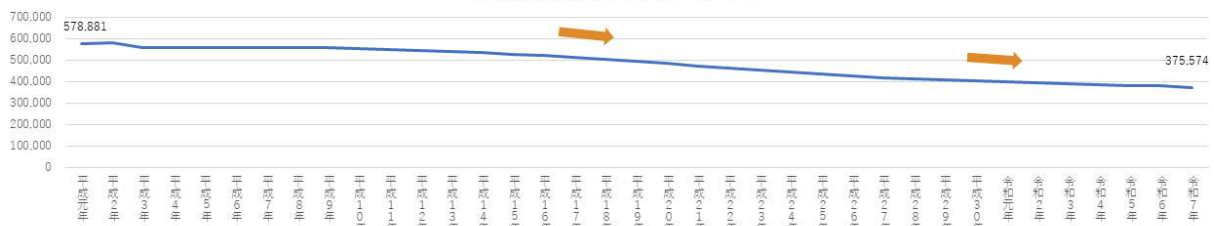
危険物の事故は、発生すると住民や事業所に大きな被害を及ぼすおそれがあり、事故後の復旧には多くの時間や費用が必要です。このため、当組合では事故を未然に防ぐことに重きを置き、危険物事故防止アクションプランを定めました。

当アクションプランは、事故の減少を目的に事故防止対策を推進し、危険物を貯蔵・取扱う事業者へ日常点検や維持管理、保安教育の徹底を促すものです。

### (2) 危険物事故の状況

- ・全国的に危険物施設は減少
- ・事故件数は平成6年を境に増加、内訳は流出事故が火災事故より多く発生
- ・死傷者数や被害総額は、火災事故の方が大きくなる傾向

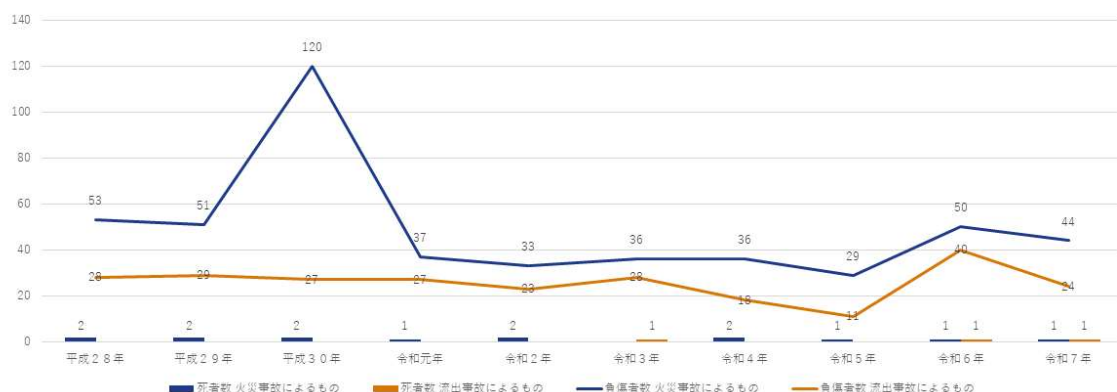
危険物施設数の推移（全国）



危険物事故の推移（全国）



危険物施設における事故の死傷者数（直近10年間）



### (3) 当組合の目標

当組合は、危険物施設の火災や流出事故の未然防止を図り、**無事故**を目指します。

参考：令和7年 当組合管内の危険物事故件数：2件（火災0件、流出2件）

### (4) ハインリッヒの法則の活用

#### ハインリッヒの法則

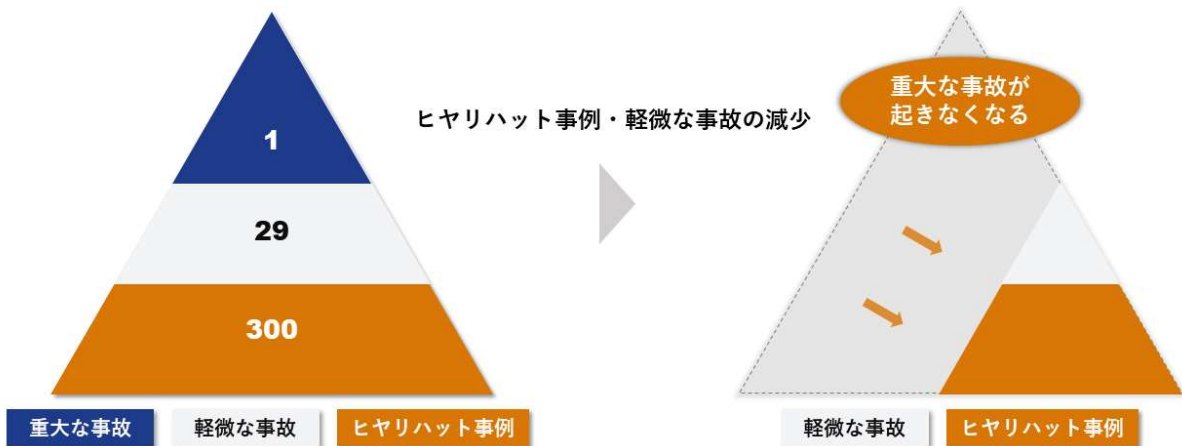
1件の重大事故の背景には、29件の軽微な事故と、300件のヒヤリハット（事故寸前で事なきを得た事例）が存在するという労働災害の経験則です。

重大事故を防ぐためには、日常の小さなミスやヒヤリハットを見逃さず、根本的な対策を講じることが不可欠であるという教訓を示しています。



ハインリッヒの法則は、シンプルかつ平易で規模や業種を問わず導入しやすく、当組合ではこの法則を活用し、事故防止に努めることを推奨しています。

また、ハインリッヒの法則は、重大事故の背後にある『不安全な状態・行動』を可視化するものです。たとえ過去に例がない事故であっても、その予兆は日常の小さな『違和感』や『ヒヤリとした瞬間』として現れます。これらを早期に共有・改善することで、未知の事故リスクも芽のうちに摘み取ることが可能になります。



### (5) 危険物事故の原因

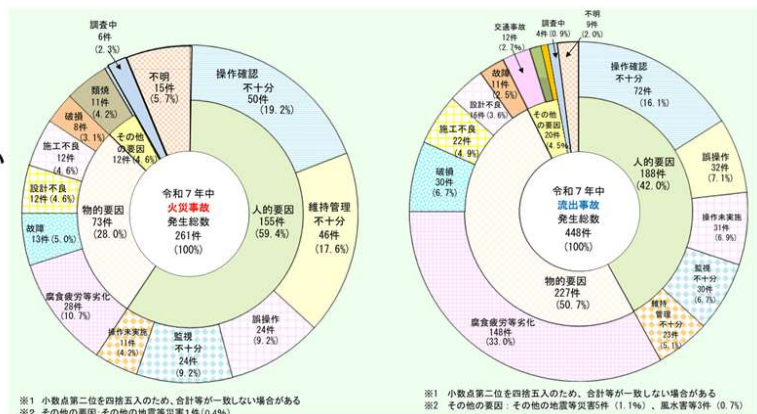
令和7年度中の危険物施設における火災・流出事故の発生原因

#### 火災事故の原因

- ・人的要因が過半を占める
- ・操作確認と維持管理不十分の割合が大きい

#### 流出事故の原因

- ・物的原因が50%を超える
- ・腐食疲労等劣化の割合が最も大きい



※1 小数点第二位を四捨五入のため、合計等が一致しない場合がある  
 ※2 その他の要因：その他の地震等災害1件(0.4%)

※1 小数点第二位を四捨五入のため、合計等が一致しない場合がある  
 ※2 その他の要因：その他の地震等災害5件(1.1%)、風水害等3件(0.7%)

## 2. 「ハインリッヒの法則」を活用したアクションプラン

日常の業務の中で、ヒヤリハット事例や軽微な事故に即座に対処して改善し、その件数を減らせば重大な事故の発生を防止できます。

### (1) アクションプラン（4本の柱）

#### ア 軽微な事故やヒヤリハット事例の収集・共有

危険物の取扱いで発生したヒヤリハット事例を隠さず、報告・共有します。

##### Action Point

報告は「いつ・どこで・何が危険（不安）だったか？」など簡易的なもので十分です。報告のハードルを下げることで、ヒヤリハット事例が蓄積され、現場のリスクを可視化します。

#### イ 『責める』文化から『防ぐ』文化への転換

ミスを個人の責任とするのではなく、仕組みの不備を見つけるチャンスと捉え、速やかな報告を組織として称賛し、再発防止の教育訓練を優先します。

##### Action Point

まずは、ミスを報告しやすい環境を作ることが肝要です。現在のミスを咎めるよりも未来の事故を防ぐ思考を基本としましょう。

#### ウ 定期的な点検・記録

定期的に点検を行い、結果を記録することで、危険物施設や設備などの不具合や小さな変化に気づくことができます。

##### Action Point

定期的に過去の点検結果を振り返りましょう。現在の危険物施設の状況と比べることで変化が明確になります。

#### エ アクションプランの検証・改善

毎年、事故件数や被害の程度を確認し、アクションプランの機能状況をチェックします。機能状況に応じて、改善を図ります。

##### Action Point

事故件数や被害の程度が増加傾向にあるなら、「なぜ、事故が減らないのか」など、仮説をたて、検証する必要があります。

### (2) ハインリッヒの法則を活かすための前提条件

- ・過去の事故事例に基づく対策を行っている。
- ・従業員へ過去の事故事例を踏まえた教育・訓練を行っている。
- ・従業員が危険物施設や貯蔵・取扱う危険物、機械の操作について理解している。

### (3) アクションプランをより活用するための4つの手法

#### ① アクションプランの周知

すべての従業員がアクションプランを理解し、業務の中で徹底して取り組む。

#### ② 評価システムの構築

ヒヤリハット事例から再発防止策などを発案した者を評価する制度を整える。

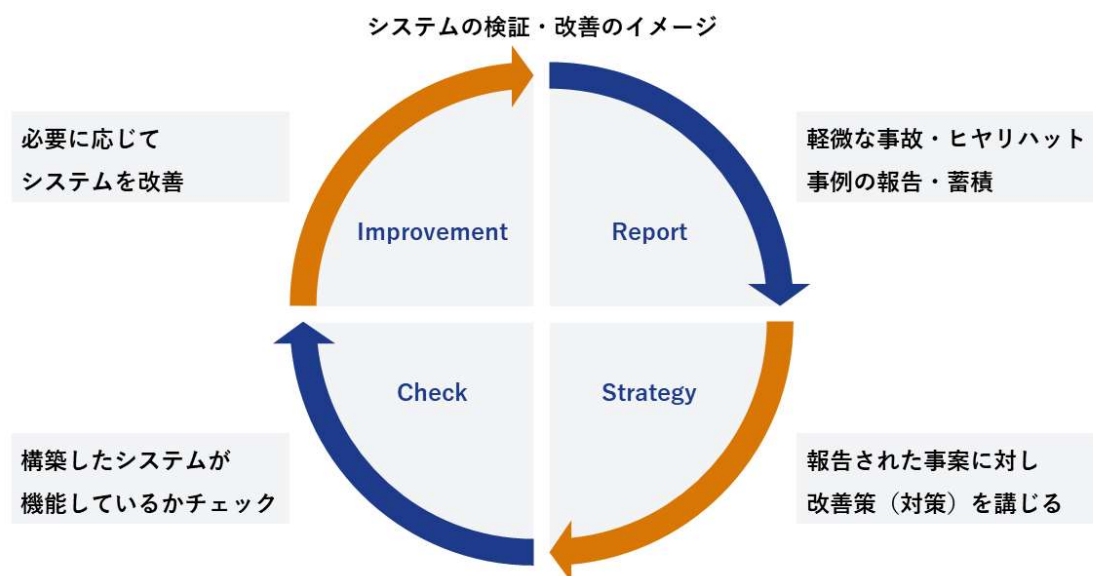
#### ③ 予兆に気づく感覚の伝承

音、匂い、感触など言葉で表現しづらい知識やノウハウを次世代へ継承するシステムを構築する。

#### ④ 社外への情報共有体制の構築

ヒヤリハット事例への対応・対策を他の関係機関へ共有する体制を構築する。

#### (4) アクションプランの改善



### 3. 各機関等の役割

#### (1) 事業者

- ・事業者は、この手法を用いて事故防止を推進できる体制づくりを実施すること。
- ・特にミスが遅滞なく報告させる仕組みを工夫すること。

#### (2) 消防機関

- ・危険物を貯蔵・取扱う事業所を対象に研修会を開催します。
- ・事業者へ国からの通知や事故情報を提供し、事故防止対策の情報共有を図ります。
- ・事業所が軽微な事故やヒヤリハット事例を迅速に対処し、報告できるよう体制の整備に重点を置き、検証・改善に関する指導・助言を行います。
- ・危険物事故防止の模範となる取組みは、当組合ホームページへ掲載し、その事業所の安全意識や信頼性を広く周知します。

### 4. その他

#### (1) 参考となるサイト

職場の安全サイト《ヒヤリ・ハット事例一覧》

様々な場面で発生するヒヤリハット事例がイラスト付きで紹介されています。

URL:<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/hiyari/anrdh00.html>

#### (2) 出典等

「令和7年中の危険物に係る事故の概要」の公表（消防庁）から作成

- ・危険物施設数の推移（全国）、危険物事故の推移（全国）
- ・危険物施設における事故の死傷者数・被害状況
- ・令和7年度中の危険物施設における火災・流出事故の発生原因

出典元URL

<https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/items/98901a92bf147d2ac9ef4f4f08fa153fc0fb389e.pdf>