

#### 第四節 災害救急医療と多様化する健康医療対策

##### 一 医療機関の復旧復興と災害救急医療体制の整備

###### 震災発生直後の医療活動

平成七（一九九五）年一月十七日に発生した阪神・淡路大震災により県内では人的・物的に甚大な被害が発生した。震災発生直後の当日八時三〇分に開催された県の第一回災害対策本部会議において、人命救助を最優先に全力を尽くすことが確認され、警察、消防、自衛隊等の関係機関に救助を要請するとともに、広域的な応援の依頼を行うなど、救助活動の体制整備が開始された。



写真 147 被災した神戸市立西市民病院（人と防災未来センター提供）

多くの医療機関も被災し、建物や設備、ライフラインに大きな被害を受け、医療機能は大きく低下した。断水により、水の調達、特に透析に用いる大量の水の確保に苦慮した医療機関が多かった。こうした中で、入院患者と殺到する負傷者への対応が求められたが、当初は通信の混乱等もあって既存の救急医療情報システムは機能せず、被災地の医療機関の状況を把握することが困難であった。負傷者の大部分は市民の手によって医療機関に運ばれ、被害が大きかった地域の医療機関には多数の死亡者や軽傷、重傷の負傷者が区別されずに殺到して大混乱となった。医療機関では医師等によってトリアージ（患者選別）が行われたが、当時はトリアージに関する

る理解が乏しく、被災者、遺族に対して実行することは難しい場面もあった。また、挫滅症候群（クラッシュ・シンドローム）も発生したが、救急医療関係者以外にはその危険性があまり知られておらず、適切な対処が講じられなかった例もあった。

そのような中で、震災当日の夕方から、被害が少なかった医療機関に重症者の一部が転院搬送され始め、震災発生の三日目からは大阪市などの近隣の医療機関でも病床を確保して患者が搬送されるようになり、一部ではヘリコプターによる搬送も行われた。また、全県立病院で二四時間救急医療体制を確保し、日本赤十字社や兵庫県医師会のほか、厚生省を通じて各都道府県に救援・協力が要請された。これを受けて派遣された医師・看護師らによって大規模な避難所に救護所が設置されるとともに、救護班を編成して少人数の避難所を巡回し、被災者への医療の提供、健康管理が行われた。

自衛隊に対しても、救急医療、防疫、患者輸送等の支援が要請され、救援活動が開始された。当初は各医療機関における医薬品等の備蓄も十分ではなかったが、救援物資として提供された医薬品のほか、医薬品卸業者からの在庫の大量供給等によって確保された。

その後、被災によって人手不足となった医療機関や避難所に、全国各地の病院などから多くの医療・看護ボランティアが駆けつけた。震災後の三週間に最大三四六の救護班が派遣されて一二四チームが巡回救護班として活動し、被災地内の医療施設の補完的な役割を果たした。また、精神科救護所も設置され、他府県からの援助も受けて、薬剤の調達や診療活動が行われた。

## 第六章 被災者の生活復興と災害救急医療の構築

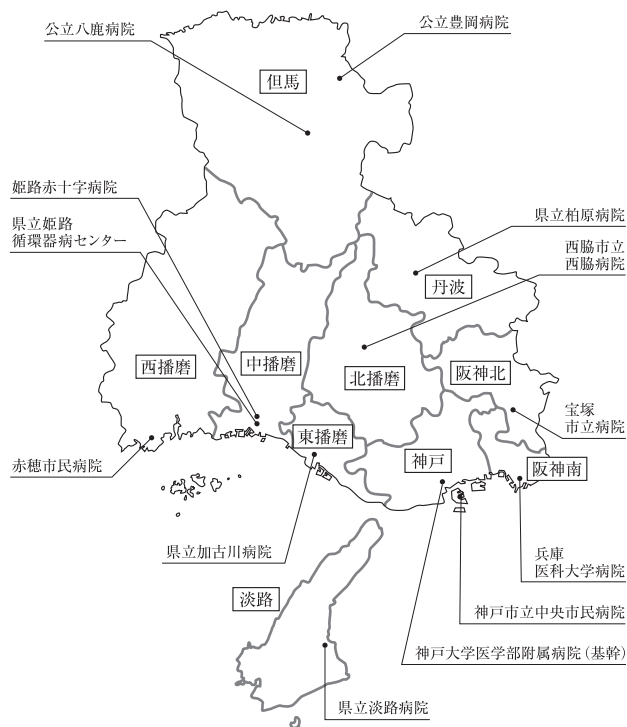


図 101 兵庫県の災害拠点病院  
 (『兵庫県保健医療計画(平成 13 年 4 月)』を参照して作成)

### 災害救急医療 体制の整備

県では「兵庫県災害医療システム検討委員会」を設置し、平成七年六月には災害医療センターの整備、病院防災マニュアル等の作成、災害医療コーディネーターの選任、医薬品の備蓄の整備、災害医療従事者の研修、県内統一トリアージタッグの作成などを内容とする「兵庫県災害医療システムあり方」が報告された。また、昭和五十六(一九八二)年に設置されていた救急医療情報システムに災害時にも使用できる機能を付加して、平成八年十二月に「広域災害・救急医療情報システム」として更新された。

阪神・淡路大震災以後、全国でも災害救急医療システムの根幹として、大規模災害の発生時に多発する重篤救急患者の救命医療を行う高度の診療機能を有し、地域の医療機関を支援する災害拠点病院の指定と整備が進められた。

平成八年十二月に県内の一二病院が災害拠点病院に指定された。平成九年三月には、災害拠点病院の救急

部長や外科部長らが災害医療コーディネーターに選任され、災害発生時に災害医療対応の指揮を行い、医療機関と行政機関をつなぐキーパーソンとして活動することになった。

平成八年には全国の医科大学の中で初めて兵庫医科大学に「救急災害医学講座」が誕生し、九年には神戸大学にも国立大学で最初となる「災害・救急医学講座」が開講された。このように「災害医学」という名称の医学部の講座が開設され、災害医療コーディネーターや災害医療従事者を対象とした研修が行われるようになった。平成十五年八月には、災害救急医療システムの核となる施設として、地方自治体立としては国内で最初に兵庫県災害医療センターが開設された。この施設は、平常時には救命救急センターとして三次救急医療の提供、救急医療情報の収集・提供、災害救急医療研修などを行うほか、災害時には被災地からの重症



写真 148 こころのケアセンター開設記念式典

患者の受入れ、救護班の派遣、災害医療情報の収集・提供、消防・医療機関への指示、要請、調整などを実施している。

震災からの復旧期には、応急仮設住宅等の被災高齢者の健康問題や被災の衝撃と混乱に起因する精神的問題への対応も求められた。こころのケア対策については、保健所を核とする精神科救護所や兵庫県精神保健協会によって数多くの訪問・電話相談等が行われた。これらの成果を踏まえ、平成十六年四月に兵庫県こころのケアセンターが開設された。

一方、W H O 神戸センター（世界保健機関健康開発総合研究センター）の構想は、平成三年にW H O 執行理事会で提案されていた。震災直後の平成七年一



写真 149 WHO 神戸センター本事務所開設記念式典 (WHO 神戸センター提供)

後、多くの研究機関・病院・医療関連企業が進出し、現在は我が国最大級の医療産業クラスターに成長している。

## 二 県民の生命と健康を守る取組

### 生活習慣 病対策

我が国の平均寿命は平成十年には男七十七・一六歳、女八十四・〇一歳となり、世界トップクラスの長寿国となった。高齢者人口の増加に伴って、がんや循環器疾患などの成人病はますます増加傾向となったが、これらの疾患は喫煙、食生活の乱れ、運動不足などの日常生活習慣と関連があり、生活習慣の改善によって予防が可能であることも解明されてきた。そのため、平成八年に国の公衆衛生審議

月二十三日に神戸への設置が正式に承認され、同年四月には県、神戸市等によってWHO神戸センター協力委員会が発足した。その後、平成八年三月に設立されて仮事務所を設置し、十年四月に神戸東部新都心に本事務所を開設した。こうして震災後の神戸において、世界的な保健・医療・福祉システムの構築をテーマとした研究活動が行われることになった。

また、神戸市では、震災復興事業として、平成十年に神戸医療産業都市構想が開始され、ポートアイランドに産学官連携により先端医療技術の研究開発拠点の整備が進められた。平成十二年にその中核となる先端医療センターが開設され、十五年には国の先端医療産業特区に認定された。その

会は「生活習慣病」という概念の導入を提案し、「食習慣、運動習慣、休養、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患群」と定義した。それまでは「成人病」として早期発見・早期治療に重点が置かれてきたが、今後は生活習慣の改善によって疾患の発症予防を重視するという方針が示された。

平成十一年に県で実施された「健康への関心についての調査」では、「健康に関する関心がある」人は九三%と非常に高く、「日常生活の中で運動やスポーツをしている」人は四三%であり、全国平均の二七・五%よりも高かった。一方、「健康のためによいことを取り入れるが長続きしない」四四%、「健康に関心があり、実行したいがきっかけがない」も二八%と比較的高率であった。こうした人たちの健康行動へのきっかけづくりとともに、自らの健康の積極的な維持・増進と健康な生活習慣の構築を目的として、平成十二年三月に「ひょうご健康づくり県民行動指標」が策定された。この指標は、七つの分野についてそれぞれのねらいを示した上で具体的な実践方法が記載されている。

国では、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、平成十二年度から「二一世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が開始され、十四年にはそれを積極的に推進するために健康増進法が施行された。県では平成十三年に「兵庫県健康増進計画」が策定され、生活習慣を改善するための具体的な目標が定められた。この計画に基づいて、県民の主體的な健康づくりを促進するために「健康ひょうご21大作戦」が展開され、県民行動指標の普及をはじめ、健康講座の開催や健康づくりを進める地域クラブの設置促進などが進められた。また、県民一人ひとりに応じた健康増進プログラムを提供する「健康マイプラン一〇〇万人運動」などの取組も行われた。

表 72 2次保健医療圏域と構成市郡（平成13年4月）

圏域	圏域構成市郡	旧圏域
神戸	神戸市	神戸
阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市	阪神
阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、川辺郡	
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、加古郡	東播磨臨海
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、美囊郡、加東郡、多可郡	東播磨内陸
中播磨	姫路市、飾磨郡、神崎郡	西播磨中部
西播磨	龍野市、揖保郡、宍粟郡、佐用郡、赤穂市、相生市、赤穂郡	西播磨西部
但馬	豊岡市、城崎郡、出石郡、美方郡、養父郡、朝来郡	北但馬 西南但馬
丹波	篠山市、水上郡	丹波
淡路	洲本市、津名郡、三原郡	淡路

〔兵庫県保健医療計画〕より作成

さらに、県民の生涯を通じた食生活指針として、平成七年に「ひょうご食生活プラン」が策定され、十一年には「新ひょうご食生活プラン」に改定されて、食生活改善対策が進められた。平成十五年に実施された県民の食生活実態調査の結果を踏まえて、十七年に「健康食生活ひょうごプラン」に改定され、「食で育む健康生活」をスローガンとして、食生活改善による健康的な生活習慣の確立と環境づくりが進められた。

多様化する県民ニーズに 兵庫県における医療体制は、  
 応える医療体制の充実 平成四年に策定された「兵庫

県保健医療計画」に基づいて整備が進められてきたが、急速に進行する少子高齢化、「ストレス社会」と言われる社会環境の変化に伴う心の健康の問題などへの対応とともに、「阪神・淡路大震災の経験も踏まえて災害時にも対応できる保健医療体制を構築するため、九年に計画が改定された。この計画では、「生涯を通じた健康づくり」「適切な医療の確保」「新しい地域保健体制のあり方」を重点課題として、総合的な保健医療体制の構築が図られることになった。

その後、がん、循環器疾患などの生活習慣病対策や医療安全が重視されるようになった。国では平成九年と十

表 73 基準病床数と既存病床数（平成12年12月31日）  
一般病床及び療養病床

区分	基準病床数	既存病床数	
		うち療養型病床群	
神戸圏域	13,531	15,133	2,925
阪神南圏域	8,761	8,889	1,822
阪神北圏域	6,425	5,785	1,738
東播磨圏域	5,812	6,355	1,431
北播磨圏域	3,385	3,190	1,286
中播磨圏域	5,187	5,948	1,417
西播磨圏域	2,851	2,755	590
但馬圏域	2,236	1,773	184
丹波圏域	1,391	1,274	416
淡路圏域	1,668	1,710	959
県合計	51,247	52,812	12,768

一般病床及び療養病床については、平成15年8月末日までの「経過的旧その他の病床」を含む。

## 精神病床

区分	基準病床数	既存病床数
県全域	11,432	11,797

## 結核病床

区分	基準病床数	既存病床数
県全域	818	867

## 感染症病床

区分	基準病床数	既存病床数
県全域	56	42

〔兵庫県保健医療計画〕より作成

「必要病床数」から呼称が変更された)をみると、一〇圏域のうち五圏域では病床が不足しており、その他の五圏域では既存病床数が基準病床数を上回っていた。保険統計年報に基づき病床数(各年十月一日現在)を過去と比較すると、平成六年の六万四三三四床(うち一般病床五万一七一床)から

二年に医療法の改正が行われ、患者の立場に立った医療提供体制や病床区分の見直しによる適正な入院医療の確保が求められるなど、医療をめぐる状況は大きく変化した。こうした状況に対応するため、「兵庫県保健医療計画」は平成十三年四月に再び改定されて、多様化する県民のニーズに対応した医療体制の整備が図られた。また、医療需給の実態や地理的条件、交通条件などの住民の広域的な生活圏との整合性を考慮して二次保健医療圏域が見直され、新たな圏域ごとの保健医療提供体制を整備する方向性が示された。一般病床及び療養病床について、各二次保健医療圏域で算定された基準病床数(平成十二年の医療法改正により、従来の





写真 150 県立粒子線医療センター粒子線治療室

治療法である。また、平成十四年には県立こども病院で第三次小児救急が開始され、小児救急医療の充実が図られた。さらに、患者の苦情や相談に迅速に対応するために、平成十五年には医療安全相談センターが開設された。

このように、県立病院は地域の中核病院としての役割を担ってきたが、高度専門医療などを提供することから、毎年多額の欠損金（赤字）を生じ、平成十二年度末には累計欠損金が四九六億円となった。そのため、行財政構造改革の一環として、自立的・効率的な運営体制への転換を図るため、学識経験者らによって県立病院のあり方が検討され、十四年二月に「兵庫県立病院の今後のあり方について（基本方針）」が示された。さらに、その後の医療を取り巻く環境の変化、県内における医療提供体制の状況を踏まえて、県立病院が提

十二年には六万四四二七床（五万二三九床）とわずかに増加していたが、人口一〇万対でみると十二年には一六〇・七（一般病床九二四・八）であり、いずれも同年の全国平均一二九七・八（九九五・九）よりも低かった。

全国的に死亡率が増加傾向となっていたがんに対して、県では昭和六十二年に策定した「ひょうご対がん戦略」に基づいて様々な施策が進められていたが、それを更に推進するため、平成十三年四月には播磨科学公園都市に粒子線医療施設として全国の自治体では初となる県立粒子線医療センターが開設された。粒子線治療はがんの放射線療法の一つであり、治療効果が高く、副作用も少ないことから、がん患者の生活の質の向上が期待される最先端の

供する医療内容や診療機能などについての見直しが行われ、平成十七年二月に「県立病院の基本的方向」において各県立病院が果たす役割についての方向性が示された。

一方、日本海側や西播磨（はりま）の県境近くの山間部、離島等のへき地における医療の確保には多くの問題を抱えており、平成六年には一六の無医地区及びそれに準ずる地区が存在していた。平成六年に公立豊岡病院と公立八鹿病院がへき地中核病院として指定されていたが、平成九年には公立香住総合病院、平成十年には県立淡路病院がへき地医療支援病院に指定された。これらは平成十五年に再編統合されてへき地医療拠点病院となり、へき地への医師の派遣やへき地従事者に対する研修、遠隔診療支援などが実施された。また、へき地に勤務する医師を安定的に確保するため、自治医科大学と兵庫医科大学で卒業後にへき地で勤務する医師の養成が昭和四十七年に開始され、その後も継続して行われている。

#### 疾病

長期にわたる人工透析を必要とする腎不全患者は増加傾向にあり、腎臓移植を希望する患者も多い。

#### 対策

県では昭和四十七年に県立西宮病院に腎移植センターを設置、四十八年に最初の生体腎移植手術が行われ、六十年には腎臓バンクを設置して腎臓移植の推進が図られていた。一方、国では平成七年に全国を一元化した腎臓移植体制（ネットワーク）が発足し、県立西宮病院もこのシステムで結ばれ、全国の腎臓移植待機者から最も適合する患者が選び出されることになった。また、平成八年には腎臓移植を円滑に推進するため、兵庫医科大学病院救命救急センターに腎移植コーディネーターが設置された。平成九年には「臓器移植に関する法律」が施行されて脳死後の身体からの多臓器移植を実施することが可能となった。県内でも臓器移植の実施体制の整備が進められ、平成十五年には一六施設で脳死段階の臓器提供が可能となったが、



写真 151 臓器提供意思表示カード（日本臓器移植ネットワーク提供）

実際の臓器提供は十分に進まなかったことから、十五年四月に兵庫県臓器移植推進協議会が設立され、臓器移植に対する県民の理解を深めるために、臓器提供意思表示カードの普及などの啓発活動が進められている。

白血病や再生不良性貧血などの血液疾患の患者に対しては、骨髄やさい帯血に含まれる造血幹細胞を移植する骨髄移植やさい帯血移植が進められている。

県内では平成七年十一月に兵庫医科大学内に兵庫さい帯血バンクが設立され、県内の医療機関で採取されたさい帯血の保存と移植医療機関への供給が開始された。平成十一年には全国八カ所の地域さい帯血バンクにより発足した「日本さい帯血バンクネットワーク」に加入し、全国の移植医療機関にさい帯血が供給されることになった。平成十二年には県からの補助によりさい帯血バンクに高規格保存タンク設備が整備され、その後もさい帯血の採取に従事する人を対象とした研修、県民、妊産婦に対する普及啓発、骨髄バンクとの合同フォーラムの開催などが実施されている。平成十八年三月末現在のさい帯血保存数は二四二六本（全国二万四三〇九本）、移植実施累計数は三九一件（全国二九三二件）となっている。

アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、気管支喘息等のアレルギー疾患を有する人の割合は年々増加し、県民のアレルギー疾患に対する関心も高まっていた。県では、県内の健康福祉事務所（保健所）にアレルギー疾患に関する相談窓口を設置するとともに、アトピー教室の開催、医師を対象とした研修などが実施された。また、平成十六年度からホームページを活用するなどして、アレルギー疾患に関する正しい知識や予防方法

等の情報提供が行われている。平成十七年度には、専門医による検討委員会を設置し、三歳児及びその両親を対象に、アレルギー疾患の有病率や生活状況に関する実態調査が実施された。

**アスベスト対策** 平成十七年六月、尼崎市にあった大手機械メーカーであるクボタの旧神崎工場の従業員ら七九人が中皮腫などのアスベスト（石綿）関連疾患により死亡していたこと、さらに同工場周辺の居住者にも中皮腫が発生していることが報道された。同工場では、アスベストを用いた水道管や建材を製造して

おり、その後の調査で近隣住民の間に一〇〇人を超える中皮腫患者が発生していることが明らかになった。職業でアスベストを大量に使用する労働者に石綿肺、肺がん、中皮腫などが生じることが知られていたが、工場周辺の居住者にも多くの健康被害が発生していたことは社会に大きな衝撃を与えた。いわゆる「クボタショック」である。

県は、平成十七年に環境省の委託を受け、中皮腫死亡者のアスベスト（石綿）ばく露の実態を把握するために「兵庫県における石綿の健康影響に関する実態調査」を実施した。この調査では、平成十四～十六年に

クボタ従業員

**石綿被害79人死亡**

尼崎神崎工場など近隣住民2人も

【本紙記者の取材】クボタの旧神崎工場（兵庫県尼崎市）で、アスベストのばく露による健康被害が相次いで発生している。平成十七年六月、同工場に勤務していた従業員ら七九人が中皮腫などのアスベスト関連疾患により死亡していたことが明らかになった。さらに、同工場周辺の居住者にも中皮腫が発生していることが報道された。同工場では、アスベストを用いた水道管や建材を製造して

写真 152  
アスベスト（神戸新聞）  
（2005年6月30日）

県内で中皮腫により死亡した人を対象に、遺族の協力による聞き取り調査、医療機関のカルテ調査及び石綿取扱い施設調査が実施され、職業としてアスベストを使用した経験がないなど、ばく露経路が特定できない事例があり、特に尼崎市においてその割合が高いことが示された。

この調査結果を踏まえて、国では平成十八年から「石綿に

よる健康被害の救済に関する法律」による救済制度が開始され、労働者災害補償制度の対象とならない健康被害者に対しても医療費等が給付されることになった。また、県独自の取組として、がん検診等において、アスベストによる問診を附加した健康診断が実施されており、肺にアスベスト関連の所見があり経過観察が必要とされた場合は、経過観察で実施される胸部エックス線検査及び胸部CT検査等に要する費用を助成する取組も進められている。

**母子保健対策** 我が国の母子保健指標の多くは世界最高水準となったが、妊産婦死亡や乳幼児期の事故などはな

も指摘されていた。国では平成十二年に、二一世紀の母子保健ビジョンとして「健やか親子21」が示され、①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子ども心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減の四つの課題が設定された。県でも、「健やか親子21」の県計画として独自の目標を設定し、「健康ひょうご21大作戦」の中で展開することとなった。

**感染症対策** 国民生活の質の向上、医療技術の進歩、結核予防対策などの効果により、結核の登録数、罹患率は年々減少した。県では平成七年の新規登録患者が二五四〇人（罹患率は人口一〇万対四七・〇）となっ

たが、全国平均の罹患率三四・三に比べてかなり高かった。また、平成八年の登録患者数は二五八九人（罹患率四七・九）、九年には二七二六人（同五〇・二）と再び増加傾向となり、九〇十四年の六年連続で都道府県別罹患率はワースト二位であった（十五年以降は三位）。平成九年は、全国でも罹患率は四三年ぶりに増加

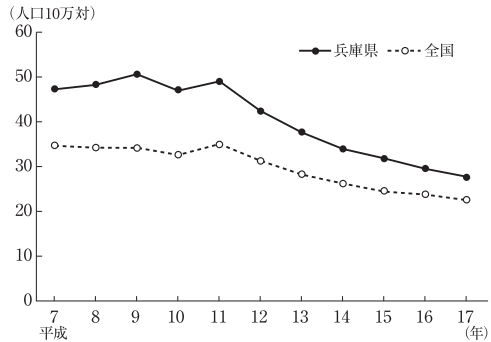


図 102 結核罹患率の年次推移  
 (『兵庫の結核統計』より作成)

を示したことから、国では「結核緊急事態宣言」が行われた。県では昭和六十一年より結核対策特別促進事業として、患者の早期発見、早期治療を基本とした取組が実施されてきたが、新登録患者の半数以上が六十歳以上であることから、高齢者への対策を重視して、結核予防のための普及啓発活動、結核医療体制の整備、結核患者・家族等の管理強化などが進められた。

エイズ(後天性免疫不全症候群)については、本県における患者・感染者数は毎年増加した。感染原因の大半は性交為によるものであり、二十〜三十歳代の若い世代に感染者が集中していたことから、感染の拡大が懸念された。県では平成七年三月に「HIV診断・治療マニュアル」を

作成し、「ひょうごエイズ・ストップ作戦」として、①エイズ予防推進体制の確立、②正しい知識の普及啓発、③医療体制の充実、④検査体制の充実、⑤相談・指導体制の充実が進められた。また、県独自に制定した六月の「エイズ予防月間」や十二月一日の「世界エイズデー」に併せた啓発の実施、成人式での啓発冊子の配付なども行われた。

医療の進歩や衛生水準の向上により多くの感染症の発生は減少したが、海外におけるエボラ出血熱やラッサ熱などの新興感染症の出現、結核やマラリアなどの既知の感染症の再興、国際化の進展に伴う輸入感染症の増加など、新たな感染症の問題が生じてきた。このため、国では平成十一年に従来の伝染病予防法を廃止

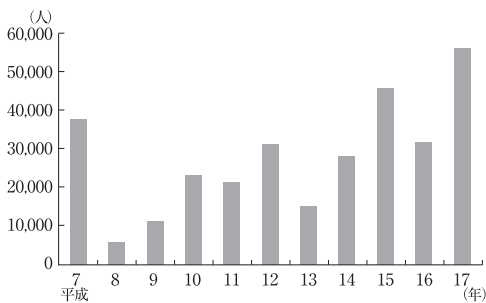


図 103 インフルエンザ患者数の年次推移  
 (「感染症発生動向調査」より作成)

し、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症法)が施行された。県でも、この法律により、兵庫県感染症予防計画を策定し、感染症患者に対する医療体制、感染症発生動向調査及び情報公開体制の充実、保健所における感染症対策従事者の養成などが進められた。

県における法定・指定伝染病の平成七年～十一年三月(同年四月から感染症法が施行されたため、伝染病予防法による統計は三月で廃止)の合計届出数は、平成八年に指定伝染病に指定された腸管出血性大腸菌感染症が二七〇人と最も多く、次いで赤痢二一人、コレラ一六人、腸チフス二人、パラチフス三人であった。平成十一年四月から開始された感染症法による感染症発生動向調査では、十七年までに危険性が極めて高い一

類感染症の届出はなかったが、二類感染症では細菌性赤痢一三四人、コレラ一六人、腸チフス一三人、パラチフス一三人の届出があった(これらの四疾患は平成十九年四月から三類感染症に変更)。三類感染症(腸管出血性大腸菌感染症)の届出は二四八人であり、毎年一〇〇人以上の届出があった。四類感染症ではレジオネラ症三〇人、日本紅斑熱二五人であり、その他の感染症の届出は二〇人以下であった。

インフルエンザのように毎年多くの患者が発生する感染症については、昭和六十二年から「結核・感染症サーベイランス事業」として、あらかじめ定められた医療機関(定点)で把握されていたが、平成十一年四月からは感染症法に基づく感染症発生動向調査として実施されている。インフル

エンザの患者数は年によって大きく異なり、平成八年は五五八人と少なかったが、十七年には五万六一八人と多かった。

**食品衛生対策** 平成七、十七年の食中毒の発生状況は、四八三件（患者数一万六六九人、死者二人）であった。原

因物質では、サルモネラ菌属（四〇六五人）と病原大腸菌（三三二四人）が多かった。平成九年における患者数は七一三人と極めて多かったが、同年六月と十一月にいずれも仕出し弁当を原因とする大規模な集団食中毒が発生したためである。六月には高砂市内の施設が調製した給食弁当により、神戸市から姫路市にかけての約八〇〇事業所で二七五八人の患者が発生し、原因は病原大腸菌O169であった。さらに、同年十一月には神戸市の仕出屋が調製した弁当により三〇四四人の患者が発生したが、原因物質は不明であった。

平成八年には腸管出血性大腸菌O157による食中毒が全国的に多発した。県においては大規模な集団発生は見られなかったが、各地でO157感染者が確認されたことから、平成八年七月にO157対策本部を設置して、対応に当たった。また、平成九年から、学識経験者、生産・加工・流通の各事業者代表、消費者代表及び各関係行政機関で構成する「食品安全対策推進委員会」を設置した。生産から消費に至る一貫した衛生管理を行うこととし、新しい衛生管理手法である食品の安全管理制度（HACCP：Hazard Analysis and Critical Control Point）の導入促進を柱として、総合的な食品の安全確保対策が進められた。平成十四年には、県独自のHACCP認定制度が設けられ、その後対象を拡充して、食品の監視体制の強化が図られている。