能登半島地震等
被災者健康調査結果報告書
（令和6年度）

令和8年3月
石川県

目次

1 調査結果

Ⅰ 調査の概要 …… 1

1. 調査の目的 …… 1

2. 調査方法 …… 1

3. 調査結果の見方 …… 1

Ⅱ 調査結果 …… 2

1. 世帯の状況 …… 2

2. 個人の状況 …… 5

（1） 回答者の状況 …… 5

（2） 健康診断 …… 8

（3） 健康状態 …… 10

（4） 現病歴 …… 11

（5） 食欲 …… 14

（6） 食事…… 15

（7） 歯と口腔 …… 20

（8） 体重の増減 …… 21

（9） 運動 …… 22

（10）外出 …… 23

（11）睡眠 …… 24

（12）飲酒 …… 26

（13）主観的経済状況 …… 30

（14）親しい人の喪失 …… 31

（15）こころの動揺 …… 32

（16）生きがい …… 33

（17）転居回数(人とのつながり) …… 34

（18）こころの健康(K6) …… 35

（19）家族･友人とのつながり(LSNS-6) …… 36

（20）孤独感(UCLA-SF10) …… 37

（21）福祉 …… 39

（22）健康面の悩みごとや心配ごと …… 42

2 分析結果

Ⅰ 公衆衛生(健康状態、生活習慣等)編 …… 45

Ⅱ こころの健康編 …… 70

1　調査結果

Ⅰ　調査の概要

1．調査の目的

本調査は、能登半島地震より１年、奥能登豪雨より３ヵ月後の被災者の健康状況を把握・分析し、被災者の集団としての健康問題を明らかにし、市町や保健所等による支援を充実させるための基礎資料とするとともに、継続的なフォローが必要な方を健康支援事業等に結びつける。

2．調査方法

(1)調査対象者

・県内の建設型仮設住宅、みなし仮設住宅、県営・市営等の公営住宅に入居している令和6年4月1日現在 18 歳以上の被災者

・被災高齢者等把握事業で把握した令和6年4月1日現在 18 歳以上の被災者

(2)調査方法

郵送により調査票を配布し、郵送または石川県電子申請システムにより回収をした。

(3)調査項目

世帯や個人、健康の状況(身体、生活習慣、心理的状況、社会性など)の 25 問を設定。

(4)実施時期

令和7年1月～2月

(5)回収結果

対象世帯数　:15,366 世帯

回収世帯数　:9,186 世帯(16,377 人)

回　収　率　:59.8%

3．調査結果の見方

・回答率は百分比の小数点第２位を四捨五入しているため、合計が 100.0%にならない場合がある。

・２つ以上の回答を要する（複数回答）質問の場合、その回答比率の合計は原則として 100.0%を超えることがある。

・数表・図表は、スペースの都合上、文言を省略している場合がある。

・性別および年齢別集計の回答数については、無回答者（性別未記入者　1,219 人、年齢未記入者 1,075 人）が含まれるため、各集計の合計は全体の回答数と一致しない。

Ⅱ　調査結果

1. 世帯の状況

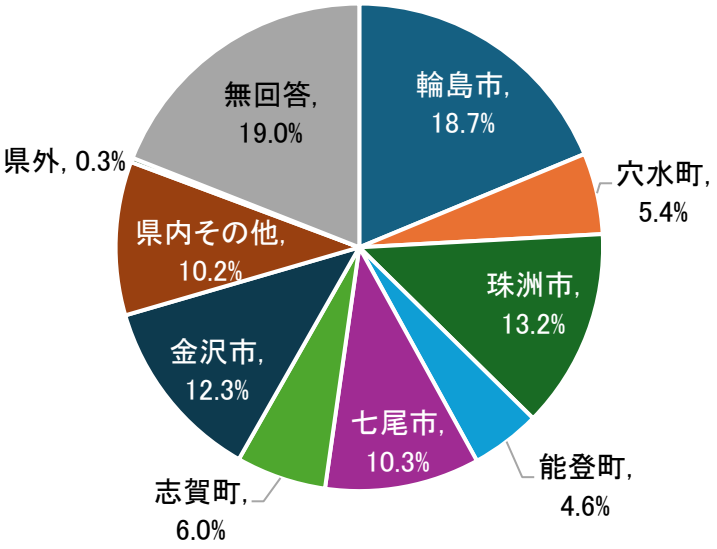
(1)世帯の状況

ア　現在の居住地

回答世帯が現在居住しているのは、輪島市が 1,722 世帯で最も多く、次いで、珠洲市が 1,216 世帯となっている。

市町名	世帯数	割合	
輪島市	1,722	18.7	%
穴水町	495	5.4	%
珠洲市	1,216	13.2	%
能登町	424	4.6	%
七尾市	943	10.3	%
志賀町	549	6.0	%
金沢市	1,127	12.3	%
県内その他	936	10.2	%
県外	27	0.3	%
無回答	1,747	19.0	%
計	9,186	100.0	%

図1　市町別世帯数

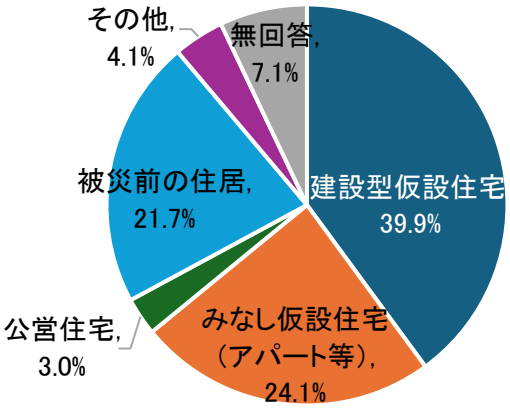


イ　住居の種別

回答世帯が現在居住しているのは、建設型仮設住宅が、39.9%と最も多く、次いで、みなし仮設住宅(アパート等)が 24.1%となっている。

住居の種別	世帯数	割合	
建設型仮設住宅	3,668	39.9	%
みなし仮設住宅(アパート等)	2,218	24.1	%
公営住宅	280	3.0	%
被災前の住居	1,995	21.7	%
その他	376	4.1	%
無回答	649	7.1	%
計	9,186	100.0	%

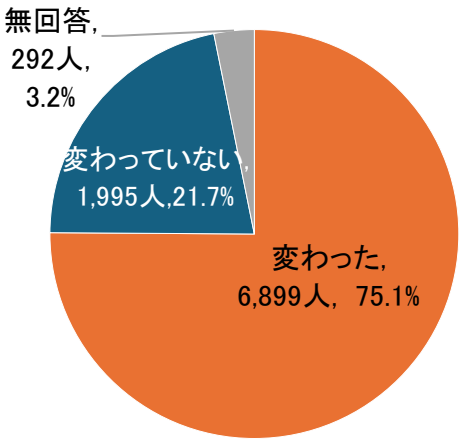
図2　住居の種別



ウ　住まいの移転

被災前と比べて、住まいの場所が「変わった」と回答した世帯は 75.1%であった。

図3　住まいの場所の変化



エ　世帯人数

各世帯の世帯人数は、2人が 34.4%と最も高かった。

住居の種別では、1人の世帯では公営住宅が 33.9%、4人以上の世帯では被災前の住居が 11.0%と最も高かった。

世帯人数	世帯数	割合	
1人	2,669	**29.1**	%
2人	3,158	**34.4**	%
3人	1,156	**12.6**	%
4人以上	779	**6.5**	%
無回答	1,424	**15.5**	%
計	9,186	**100.0**	%

図4　世帯人数

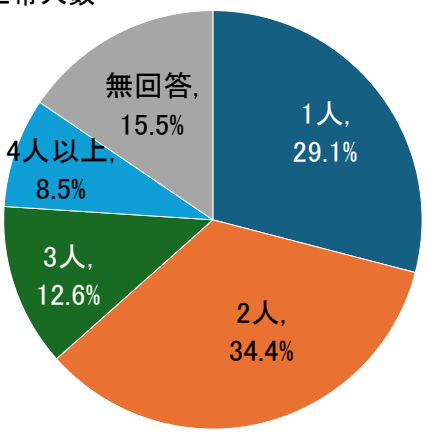
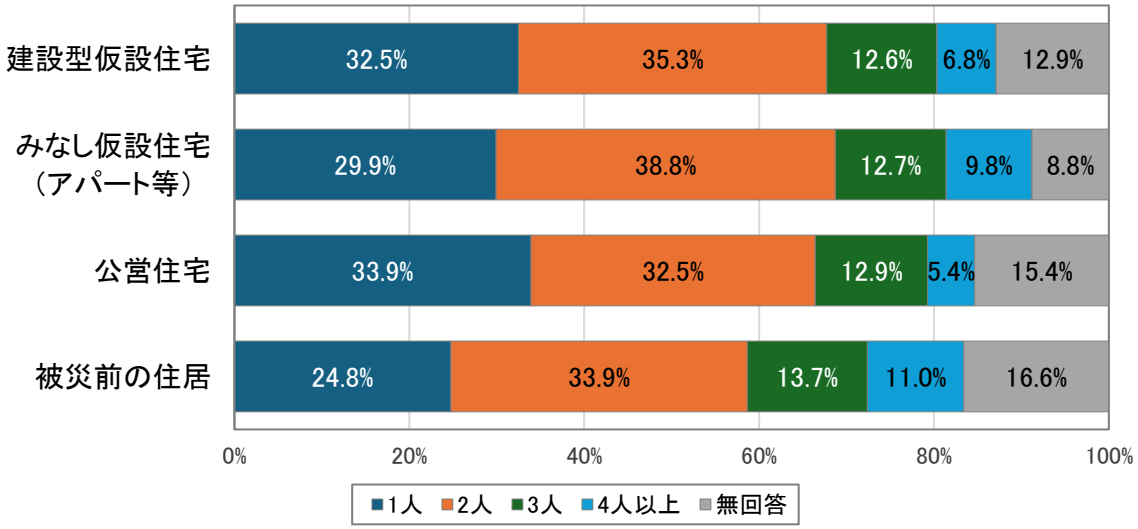


図5　世帯人数（住居の種別）



オ　同居者の変化

一緒に住む人が「変わった」と回答した世帯は、20.2%であり、住居の種別では、公営住宅が 26.8%で最も高かった。

図6　一緒に住む人の変化

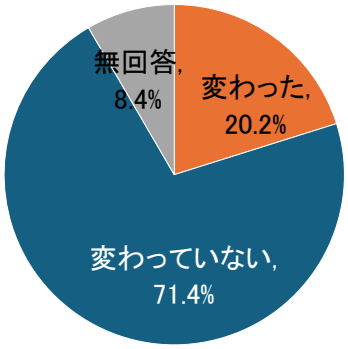
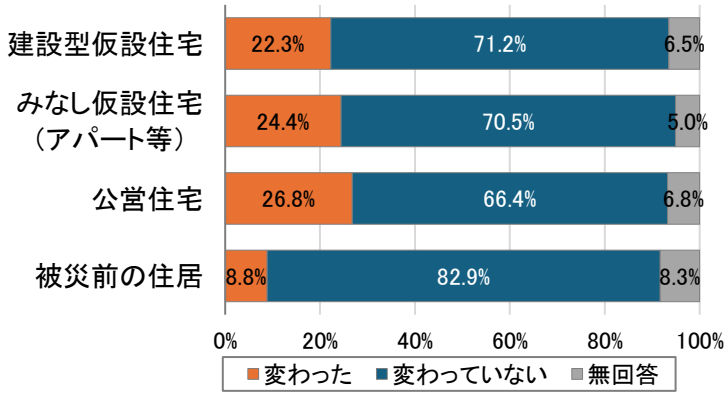


図7　一緒に住む人の変化（住居の種別）



カ　被災の状況（複数回答）

被災の状況について、「家屋に被害が生じた」と回答した世帯は、地震による被災は 93.2%、豪雨による被災は、13.1%であった。

図8　地震による被災状況

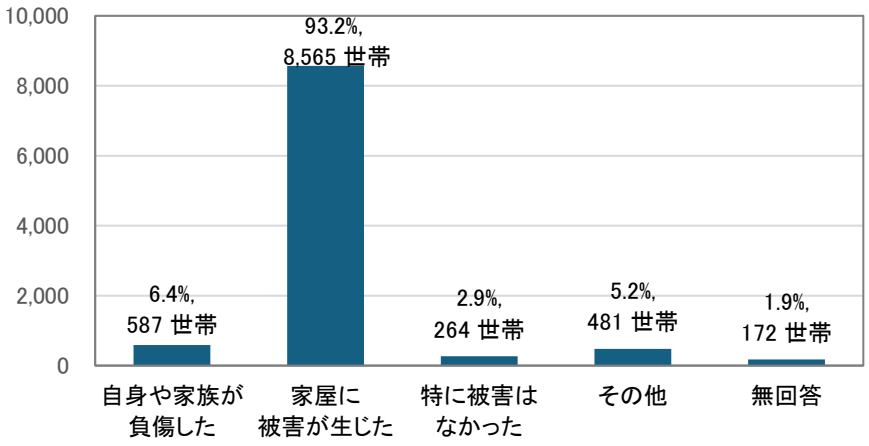
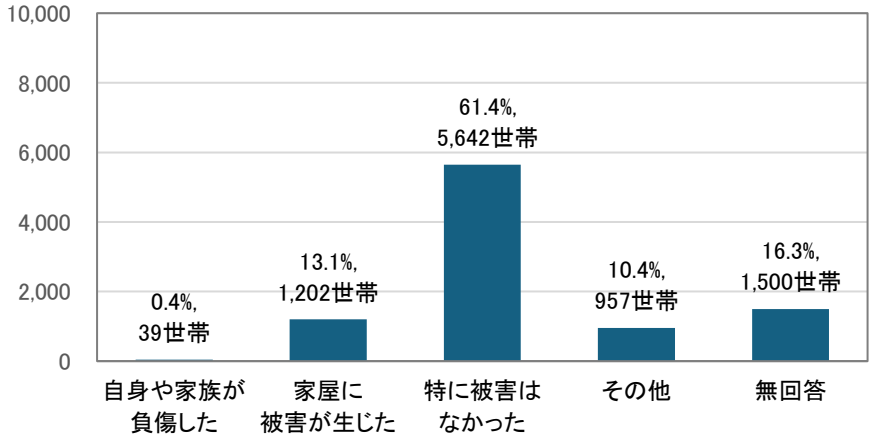


図9　豪雨による被災状況



2. 個人の状況

(1)回答者の状況

ア　性別・年齢構成

回答者の性別は、男性が 7,092 人(43.3%)、女性が 8,066 人(49.3%)であり女性がやや多かった。
年代別にみると男女ともに 70 歳代の割合が最も高く、平均年齢は 67.1 歳であった。

	男性		女性		不明		全体	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
10 歳代	38	**0.5%**	34	**0.4%**	2	**0.2%**	74	**0.5%**
20 歳代	162	**2.3%**	171	**2.1%**	6	**0.5%**	339	**2.1%**
30 歳代	282	**4.0%**	255	**3.2%**	9	**0.7%**	546	**3.3%**
40 歳代	564	**8.0%**	510	**6.3%**	18	**1.5%**	1,092	**6.7%**
50 歳代	912	**12.9%**	977	**12.1%**	40	**3.3%**	1,929	**11.8%**
60 歳代	1,515	**21.4%**	1,748	**21.7%**	48	**3.9%**	3,311	**20.2%**
70 歳代	2,385	**33.6%**	2,621	**32.5%**	66	**5.4%**	5,072	**31.0%**
80 歳代以上	1,182	**16.7%**	1,710	**21.2%**	47	**3.9%**	2,939	**17.9%**
不明	52	**0.7%**	40	**0.5%**	983	**80.6%**	1,075	**6.6%**
計	7,092	**100.0%**	8,066	**100.0%**	1,219	**100.0%**	16,377	**100.0%**

図10　回答者の男女構成

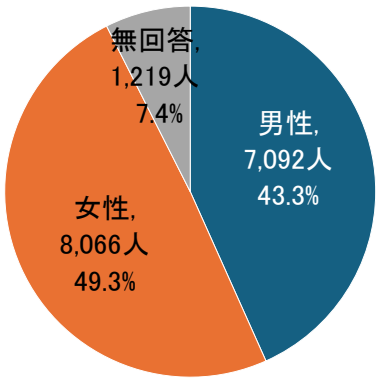


図11　回答者の年齢構成

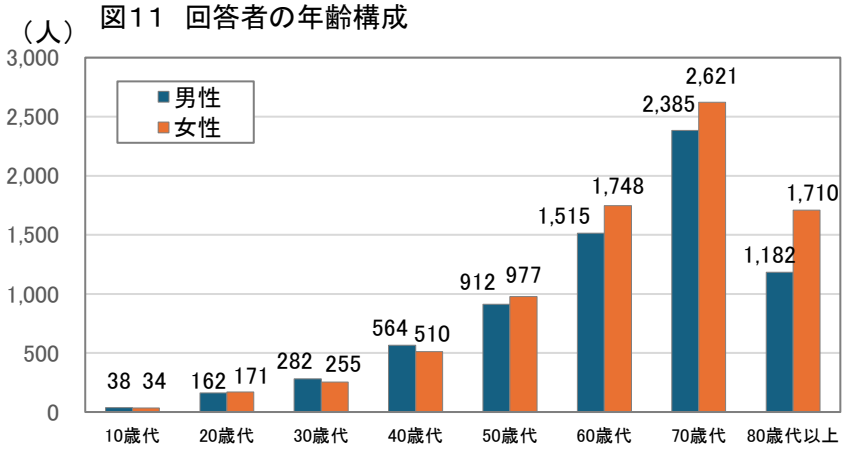
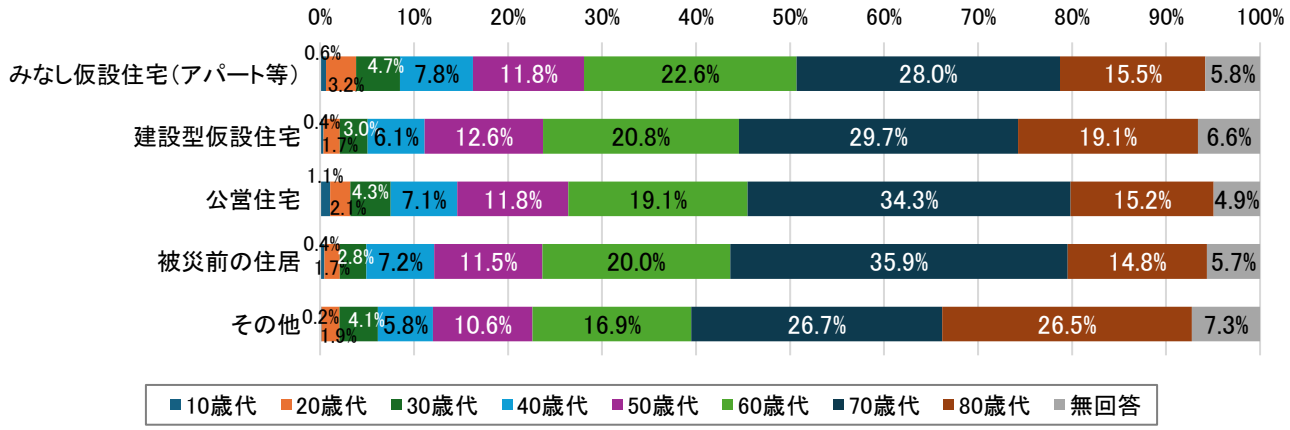


図12　回答者の年齢構成(住居の種別)



イ　職業

回答者の職業は、無職が 51.7％と最も高く、次いで会社員・団体職員・公務員などの常勤職員が20.2％であった。

図13　回答者の職業構成

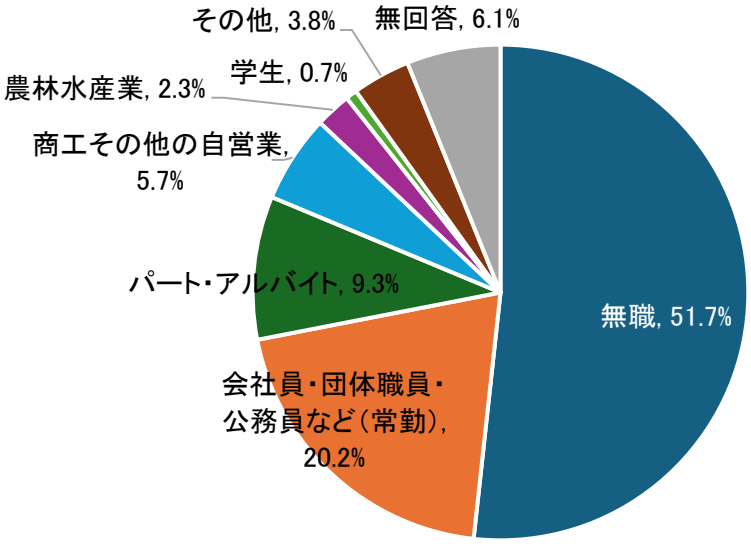
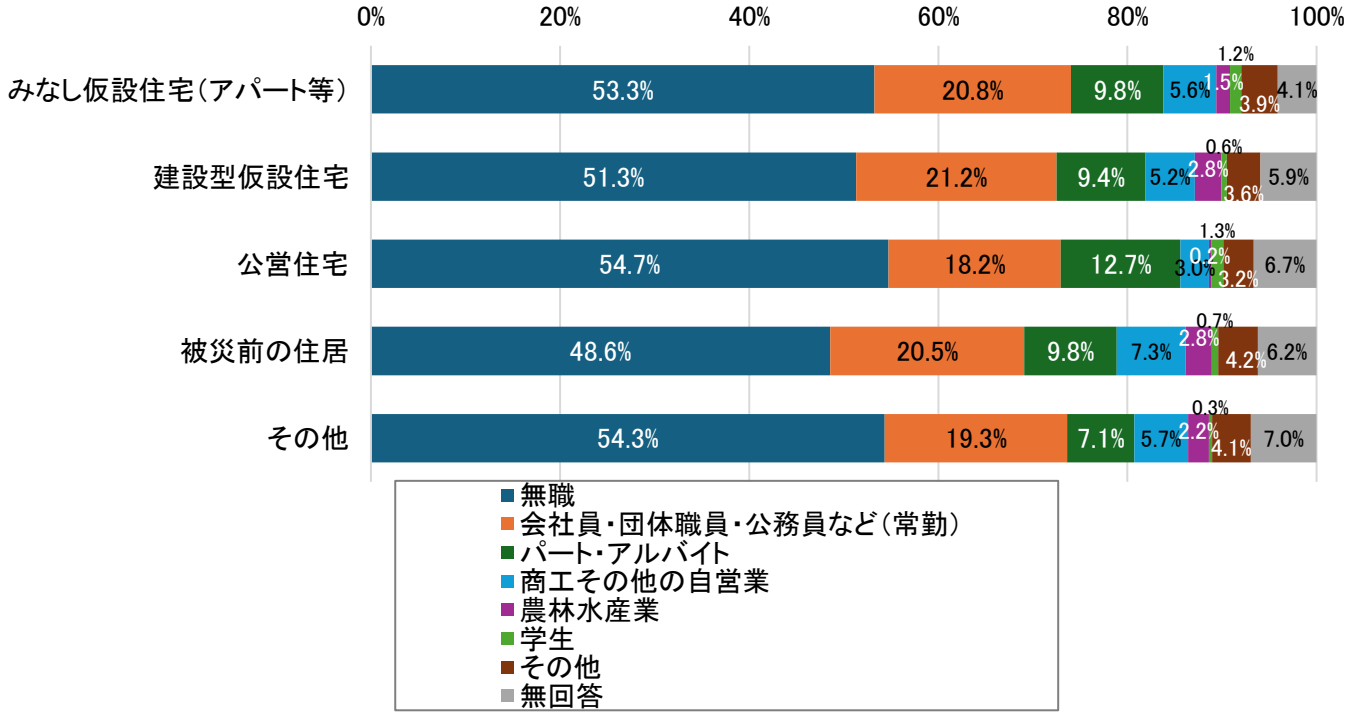


図14　回答者の職業構成(住居の種別)



ウ　要確認者

今かかっている病気の治療状況について、治療中断・未治療と回答した者や、こころの健康状態の悪化が懸念される者、健康面での心配事についての相談を希望する者を「要確認者（※1）」と定義したところ、該当したのは全体の 11.2%であり、その内訳を見ると、「こころの健康状態の悪化が懸念される者」が最も多かった。

※1　要確認者

治療中断・未治療者…今かかっている病気があるが治療中断・未治療と回答した者

こころの健康状態の悪化が懸念される者…「K6」の点数（うつ病や心の動揺など）により抽出されたリスクの高い者

※「K6」については P35 参照

相談希望者…健康面での心配事があり、保健師等による訪問や電話相談を希望すると回答した者

図15　回答者に占める「要確認者」の割合

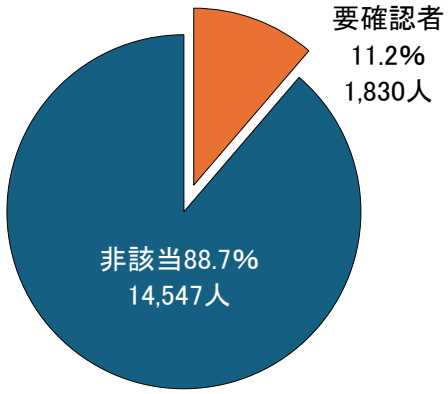
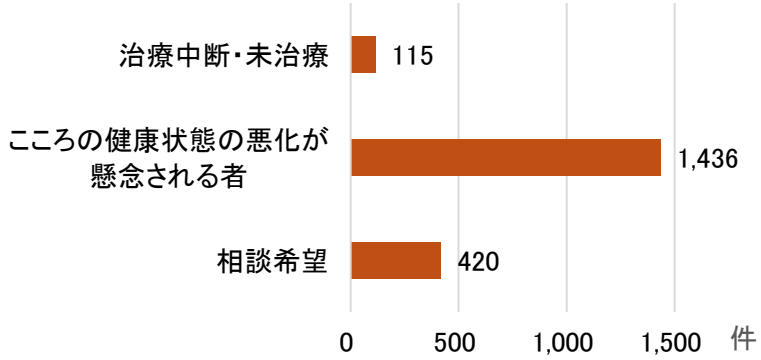


図16　「要確認者」の項目別内訳（n=1,830 複数回答有）



(2)健康診断

ア　健康診断の受診状況

健康診断(学校、職場、市町等が実施する健康診断)の受診状況について、「受けていない」と回答した人は、40.3%であった。性別でみると、男性が 41.5%、女性が 41.6%であり、女性の方が、0.1 ポイント高かった。

性・年代別で見ると、年齢が上がるにつれて高くなり、男女ともに 80 歳代以上がそれぞれ 60.5%、56.6%と最も高かった。

住居別でみると、公営住宅が 46.1%と最も高かった。

図17　健康診断受診状況(性・年代別)

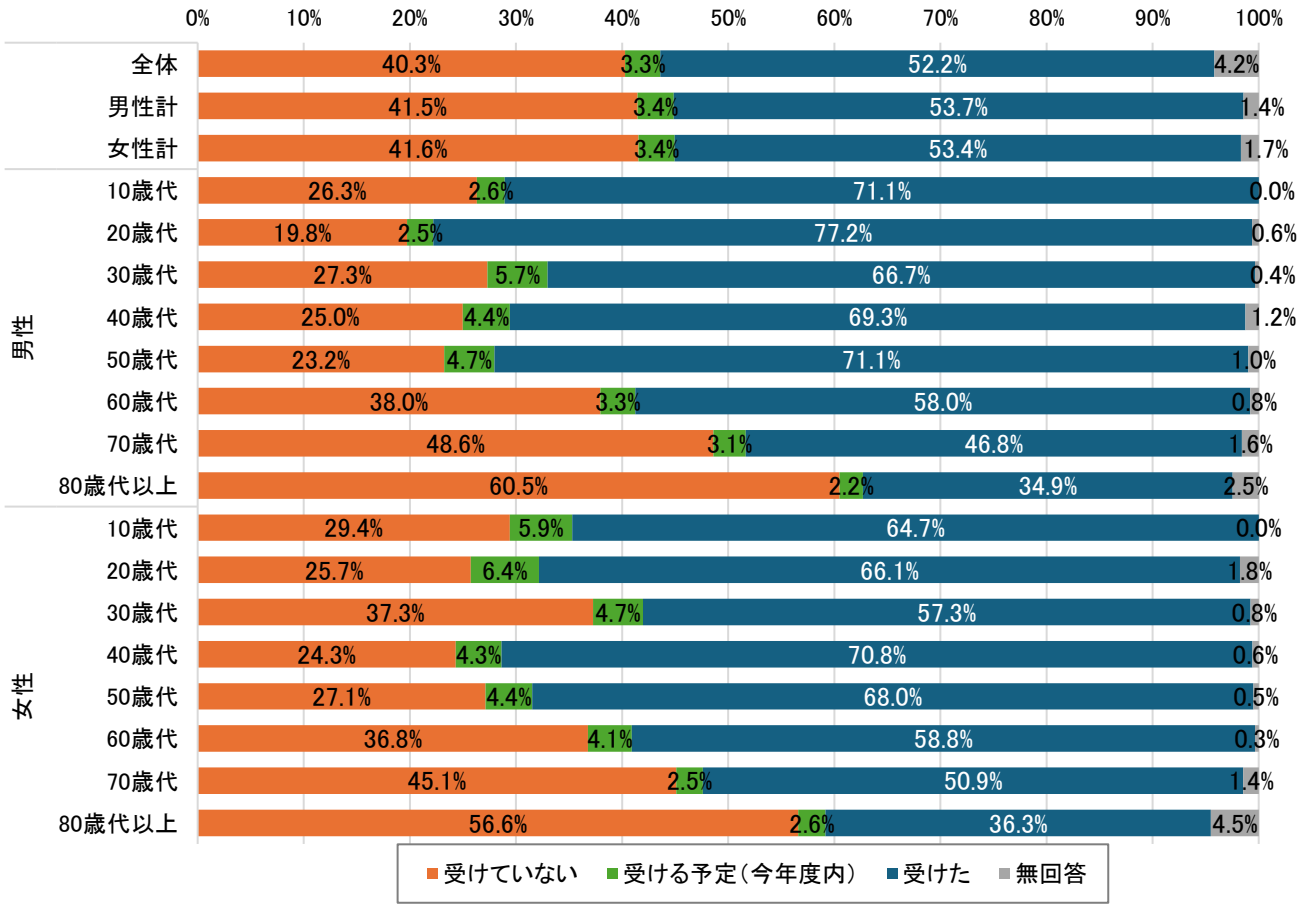
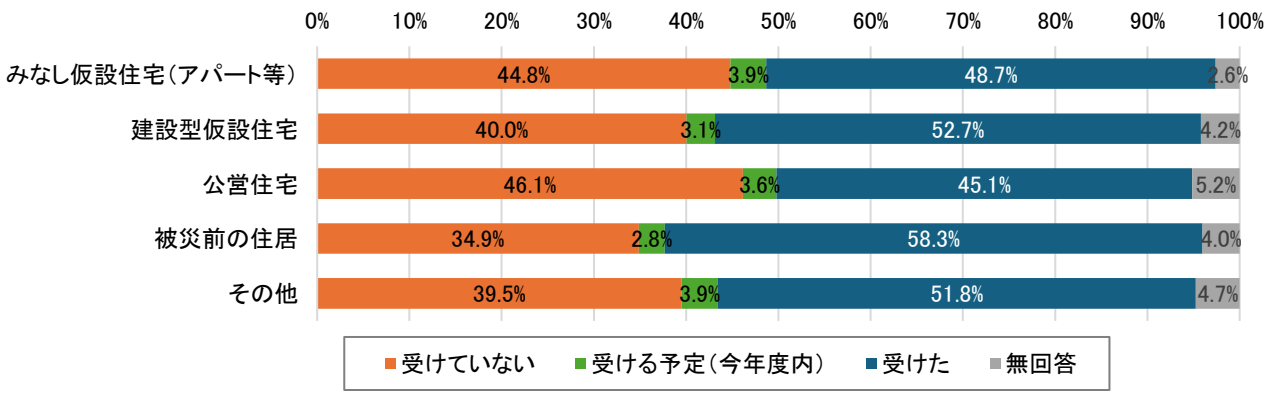


図18　健康診断受診状況(住居の種別)



イ　健康診断を受けない理由（複数回答）

健康診断を受けない理由について、「健康診断を受けていない」と回答した人のうち、「通院中である」と回答した人が 56.5%と最も高かった。

年代別でみると、「どこで受けたらいいかわからない（案内がない）」と回答した人は、10 歳代が 71.4%で最も高く、年代が上がるにつれて低くなり、一方で、「通院中である」と回答した人は、年代が上がるにつれて高くなり、80 歳代以上で 68.8%であった。

住居の種別でみると、「どこで受けたらいいかわからない（案内がない）」と回答した人は、被災前の住居で、他の住居の種別に比べわずかに低いものの、大きな違いはみられなかった。

図19　健康診断を受けない理由(年代別)

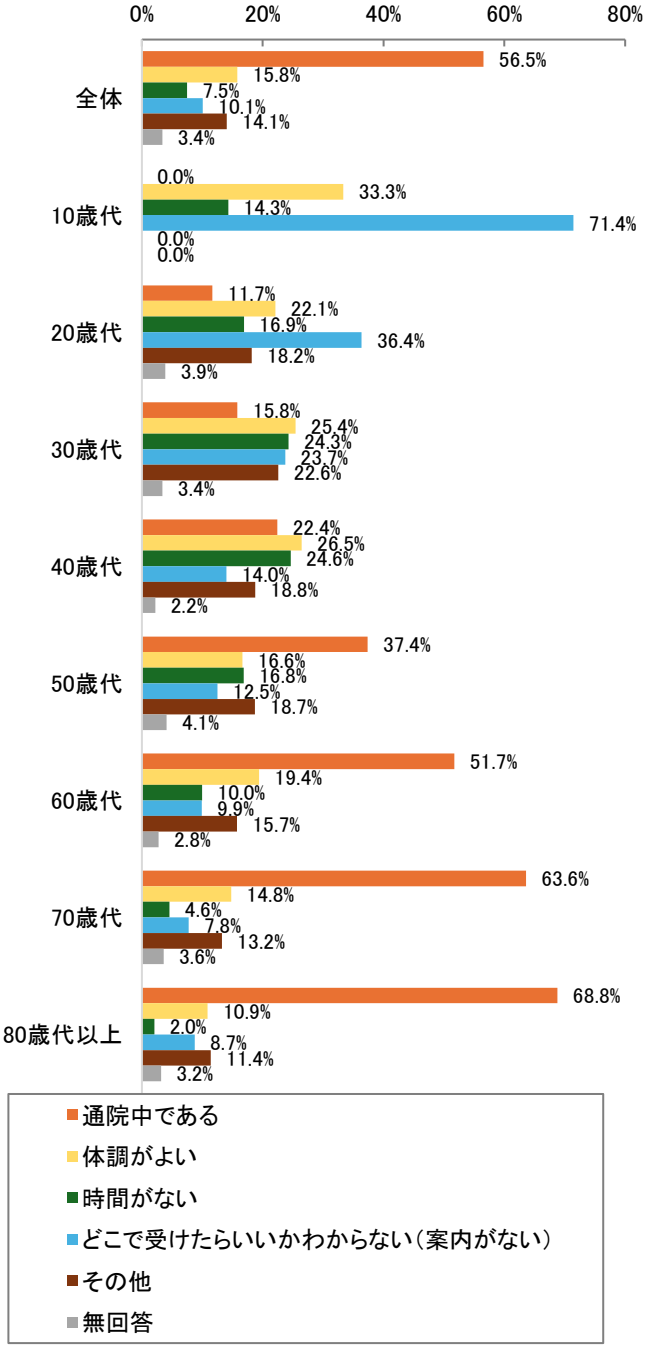
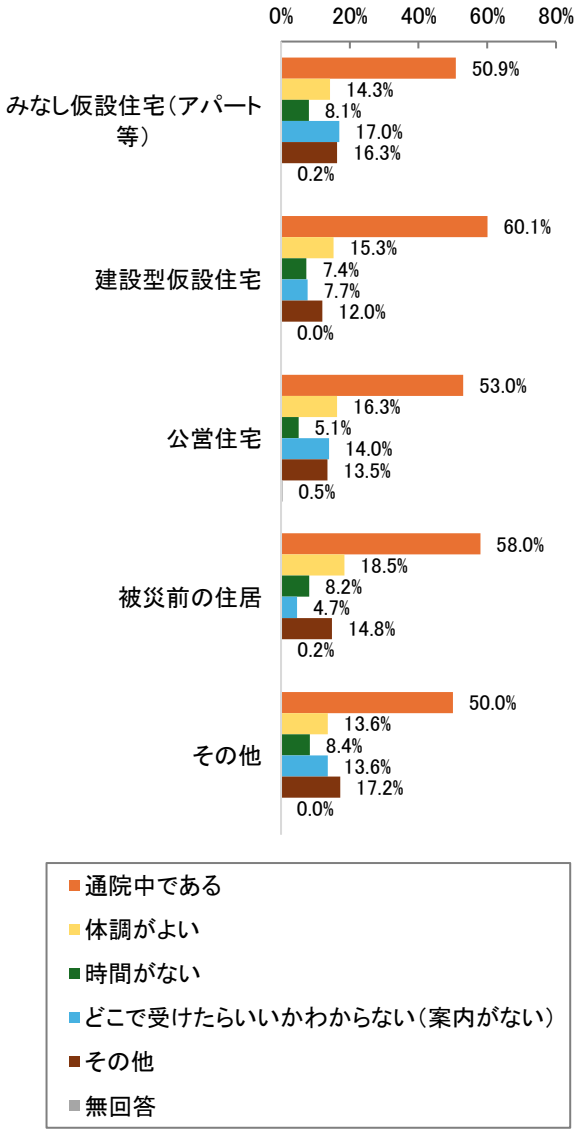


図20　健康診断を受けない理由(住居の種別)



（3）健康状態（自己評価）

現在の体調について、「あまりよくない」「よくない」と回答した人は、20.7％であった。性別でみると男性が 21.8％、女性が 21.0％であり、男性の方が、0.8 ポイント高かった。

性・年代別でみると、年代が上がるにつれて高くなり、男女ともに、80 歳代以上がそれぞれ 34.0％、29.9％と最も高かった。

住居の種別でみると、公営住宅で 25.9％と最も高かった。

図21　健康状態（自己評価）

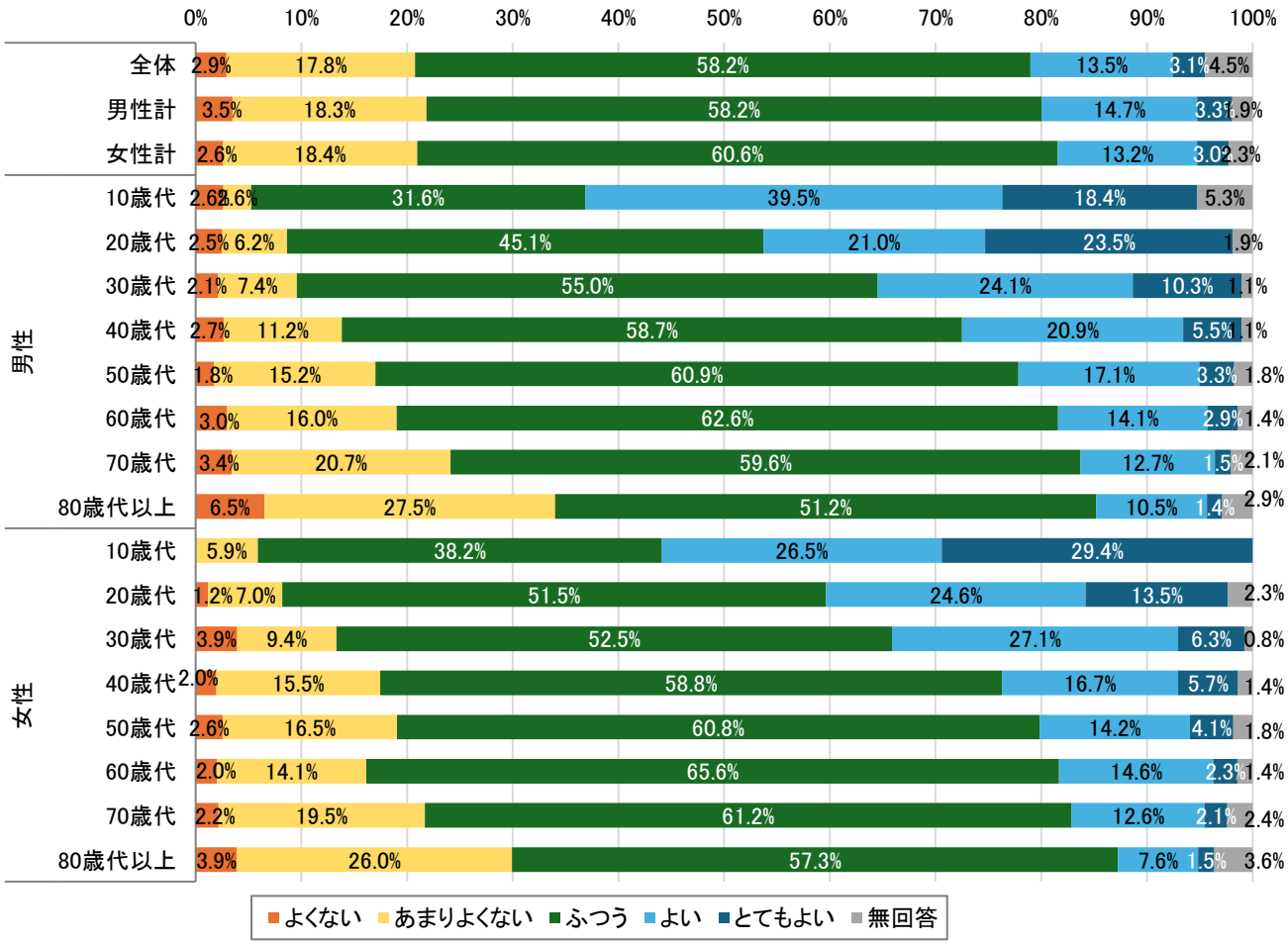
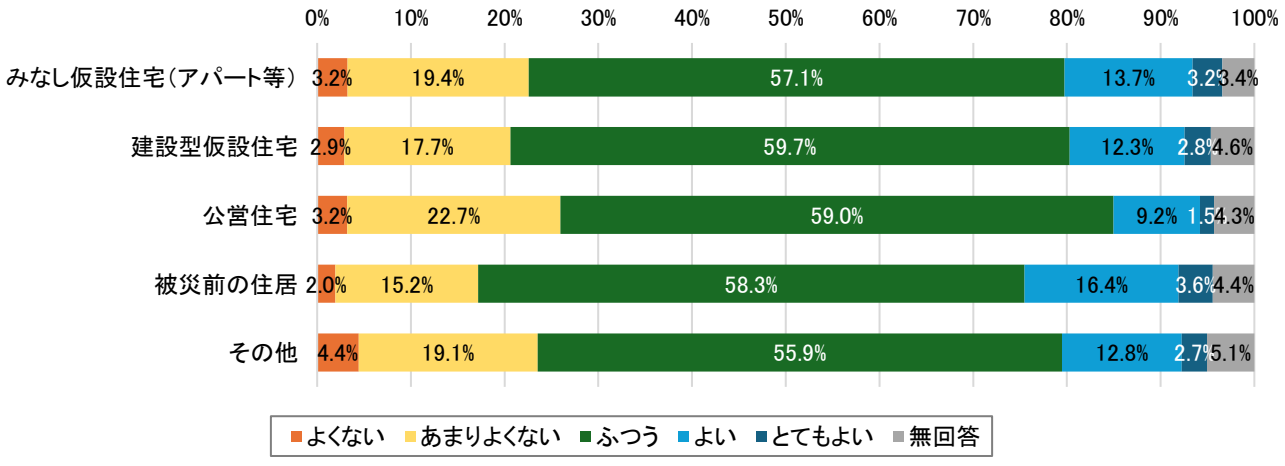


図22　健康状態（自己評価）（住居の種別）



(4)現病歴

ア　病気の有無

今かかっている病気が「ある」と回答した人は、67.2%であった。性別でみると、男性が 70.3%、女性が 67.8%であり、男性の方が、2.5 ポイント高かった。

性・年代別でみると、年代が上がるにつれて高くなり、男女ともに 80 歳代以上がそれぞれ 89.3%、85.4%と最も高かった。

住居の種別でみると、その他が、69.7%と最も高かった。

図23　病気の有無

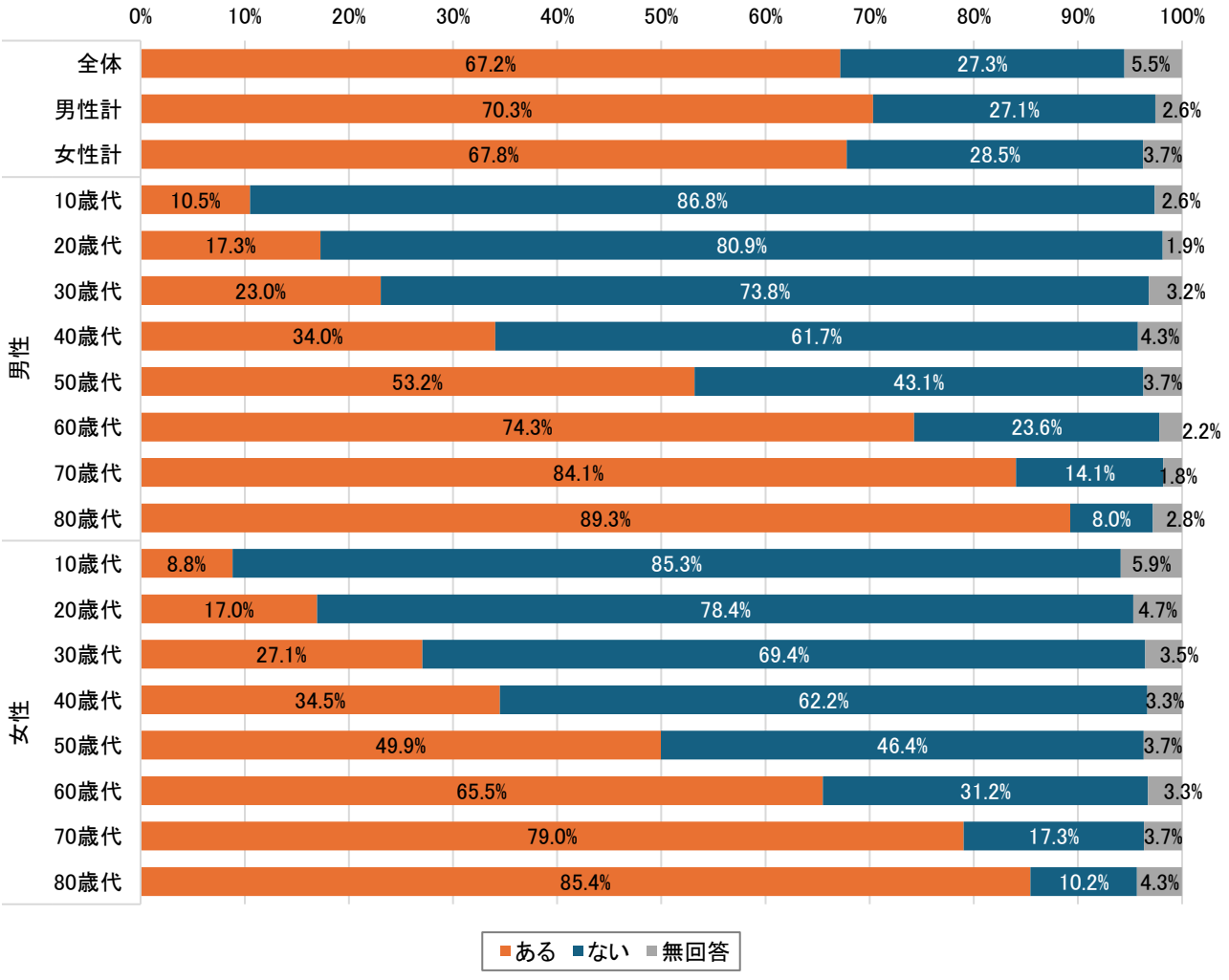
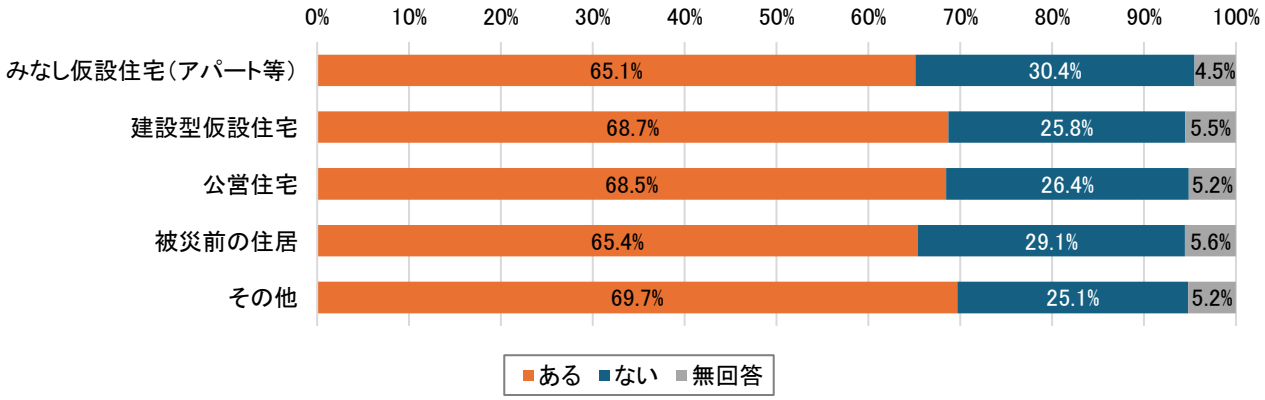


図24　病気の有無（住居の種別）



イ　治療の状況（複数回答）

現在、かかっている病気について、「高血圧」と回答した人が 6,104 人と最も多く、次いでその他が 3,436 人、糖尿病が 2,157 人の順で患者数が多かった。治療中断と未治療の合計の割合は、「こころの病気」で最も高く、17.6%（111 人）であった。

図25　現在かかっている病気の種類

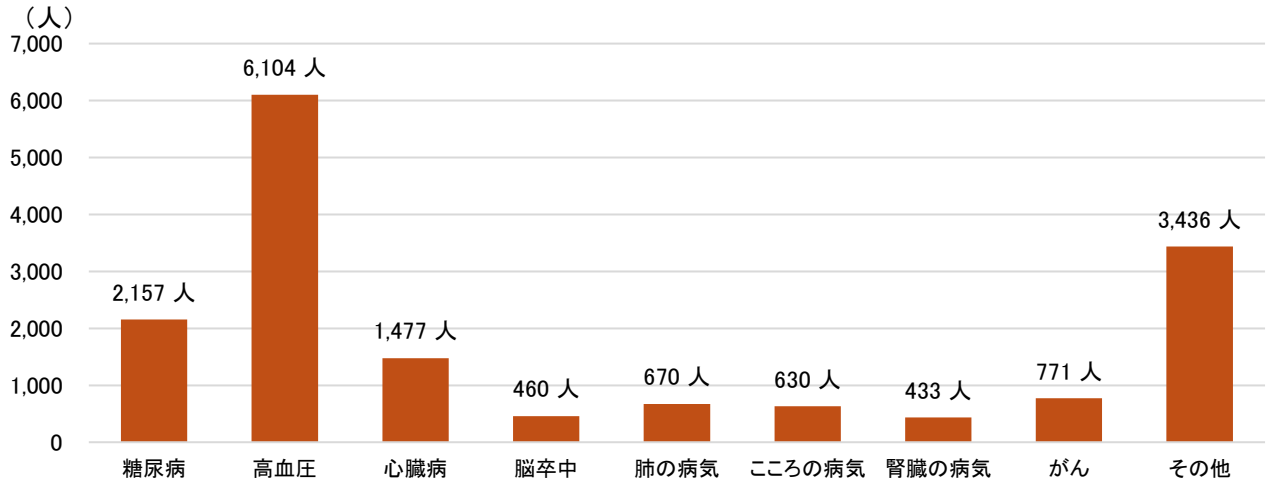
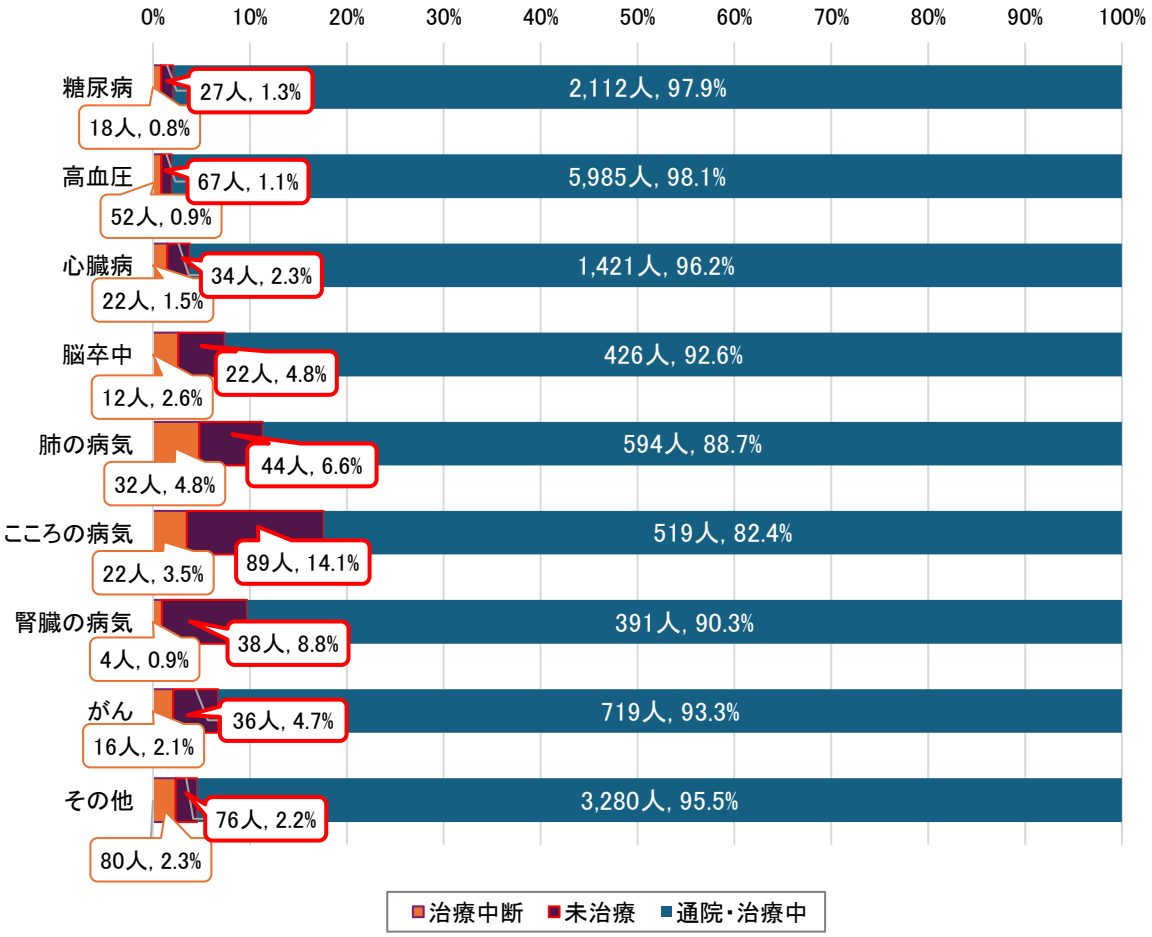


図26　病気の種類と治療状況



ウ　治療中断・未治療の理由（複数回答）

治療中断・未治療の理由について、「治療中断」「未治療」と1つでも回答した人のうち（合計 493 人）、「その他」が 29.4%と最も高く、次いで、「受診の必要性を感じない」が 25.6%であった。性別でみると、男性は「受診の必要性を感じない」が 29.5%で最も高く、女性は「その他」が 36.4%で最も高かった。

住居の種別でみると、大きな違いはみられなかった。

図27　未治療・治療中断理由（割合は「治療中断」「未治療」を1つでも回答した者に占める回答者数）

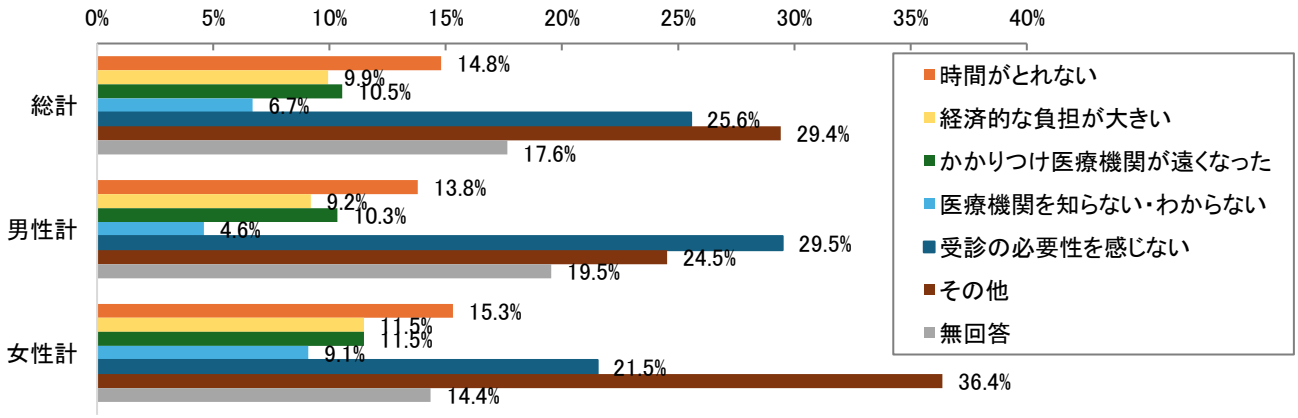


図28　未治療・治療中断理由（年代別）

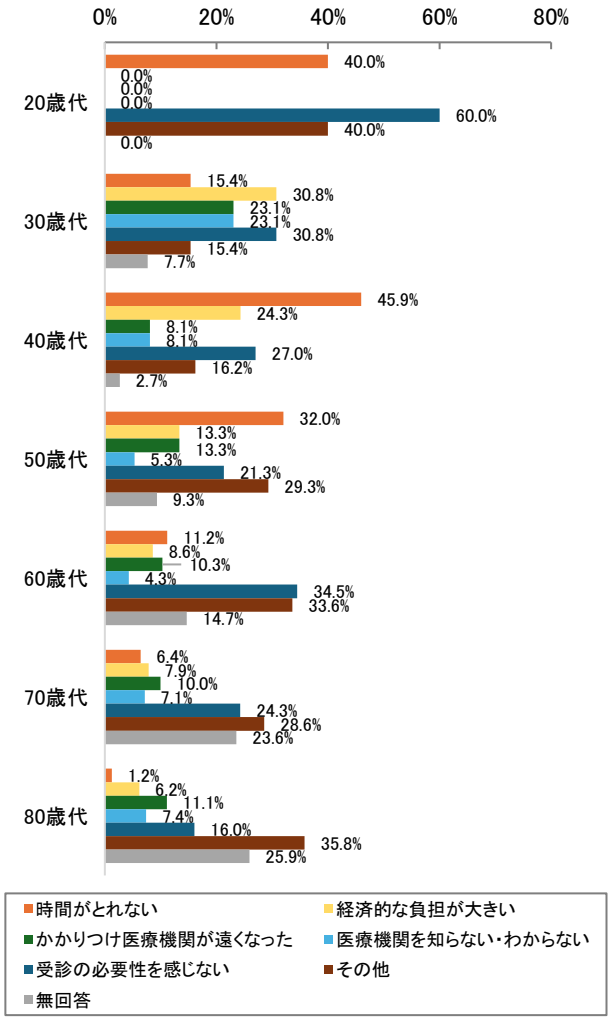
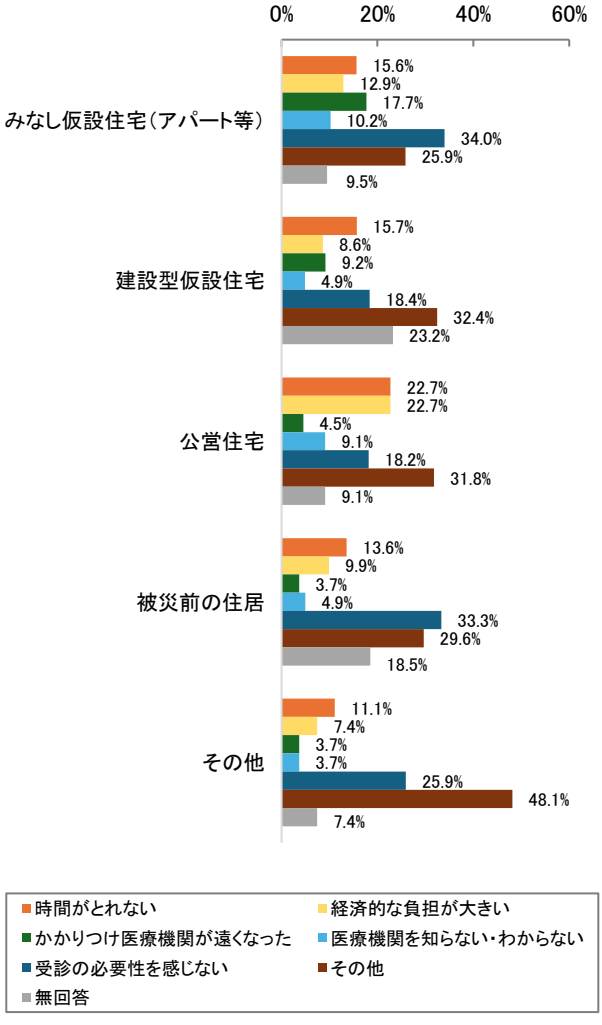


図29　未治療・治療中断理由（住居の種別）



(5)食欲

食欲が「ない」と回答した人は、2.4%であった。性別でみると、男性が 2.6%、女性が 2.4%であり、男性の方が 0.2 ポイント高かった。性・年代別でみると、男性は年齢が上がるにつれて割合が高くなり、80 歳代以上が 3.9%で最も高く、女性は 30 歳代と 80 歳代以上が 3.7%で最も高かった。

住居の種別でみると、公営住宅で 3.4%と最も高かった。

図30　食欲の有無

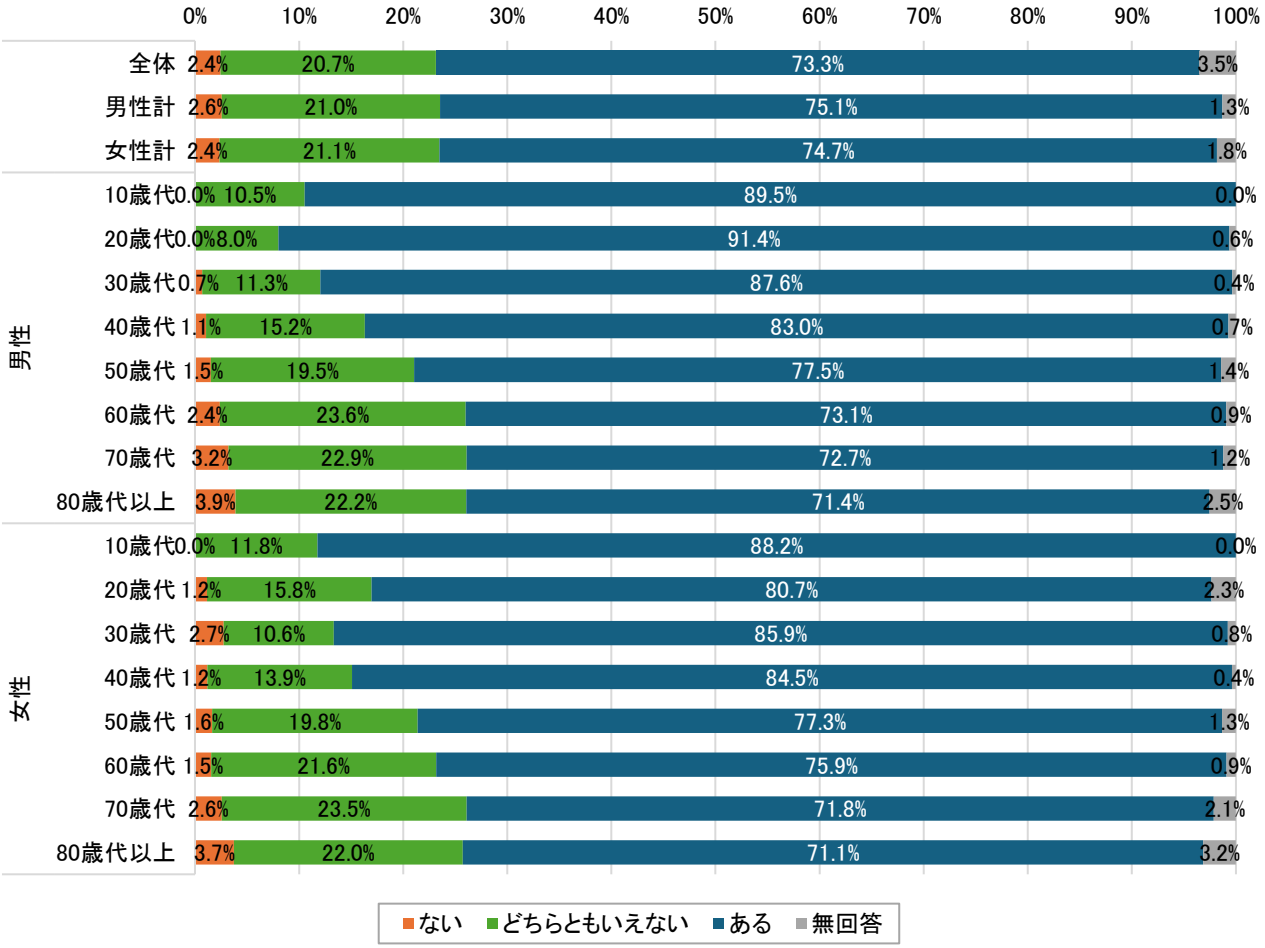
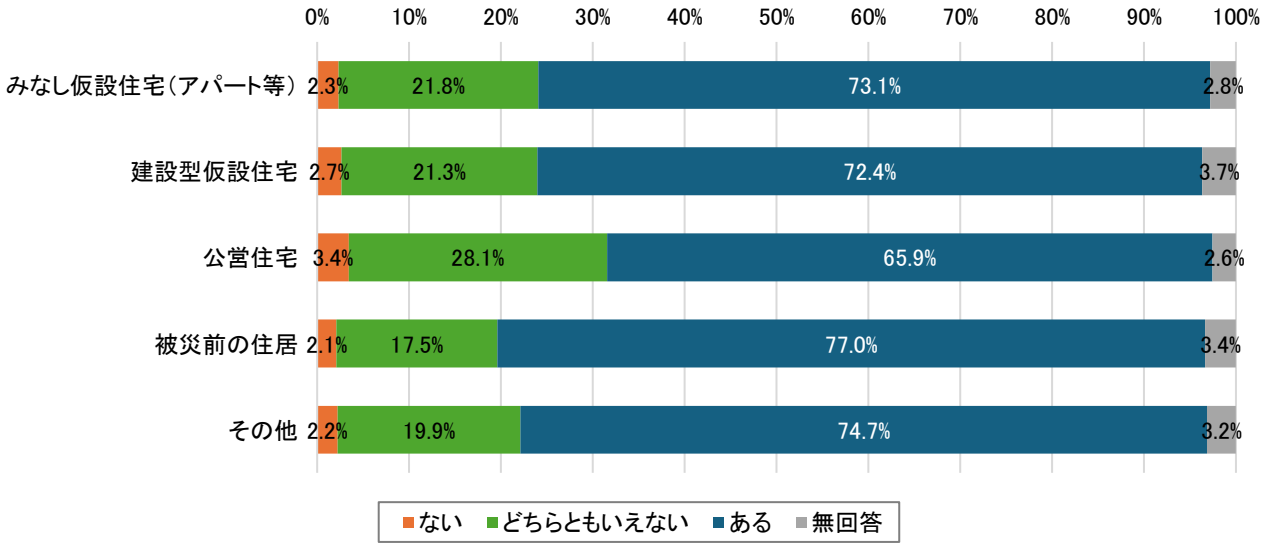


図31　食欲の有無（住居の種別）



(6)食事

ア　食事の回数

毎日の食事の回数を「1回」「2回」と回答した人の割合は、男性では 12.6%、女性では 8.6%であり、男性の方が、4.0 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男性は 10 歳代が 27.8%、女性は 20 歳代が 25.2%と最も高かった。

住居の種別でみると、公営住宅で 15.9%と最も高かった。

図32　食事回数

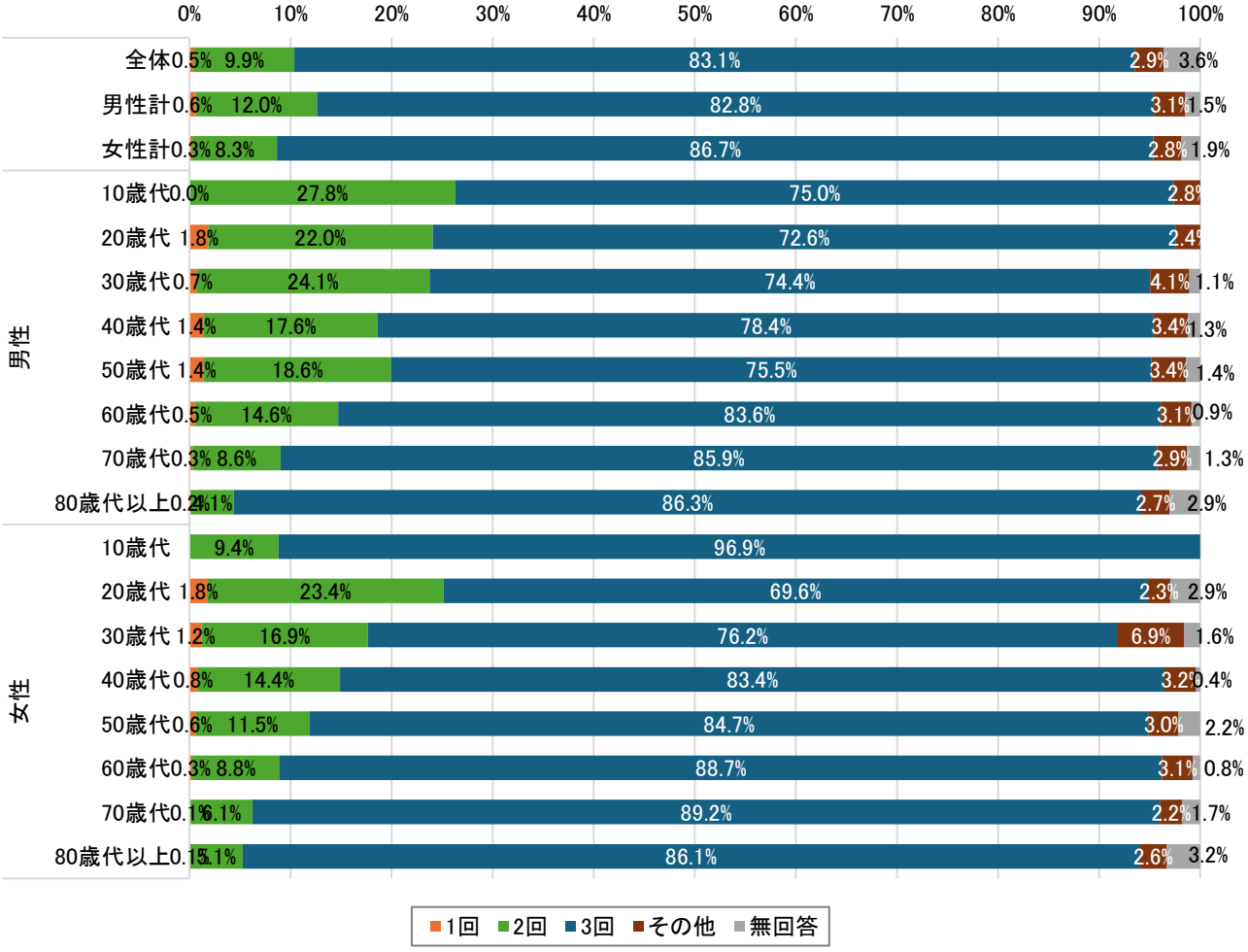
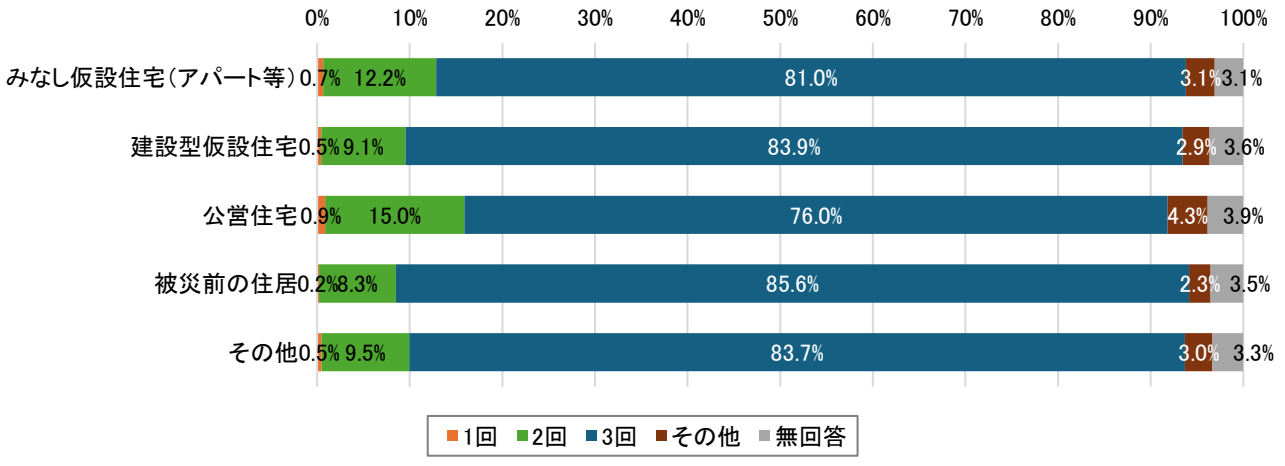


図33　食事回数（住居の種別）



イ　食事の内容

①　主食

主食（ごはん、パン、めん類等）を摂取する人の割合を、朝・昼・夕で合計すると、男性が 240.2%、女性が 243.5%で、男性の方が 3.3 ポイント低かった。

性・年代別でみると、男性は、10 歳代が 228.9%で、女性は、20 歳代が 236.9%と最も低く、住居の種別でみると、公営住宅で 213.5%と最も低かった。

図34　1日のうち、主食は、いつ摂取するか

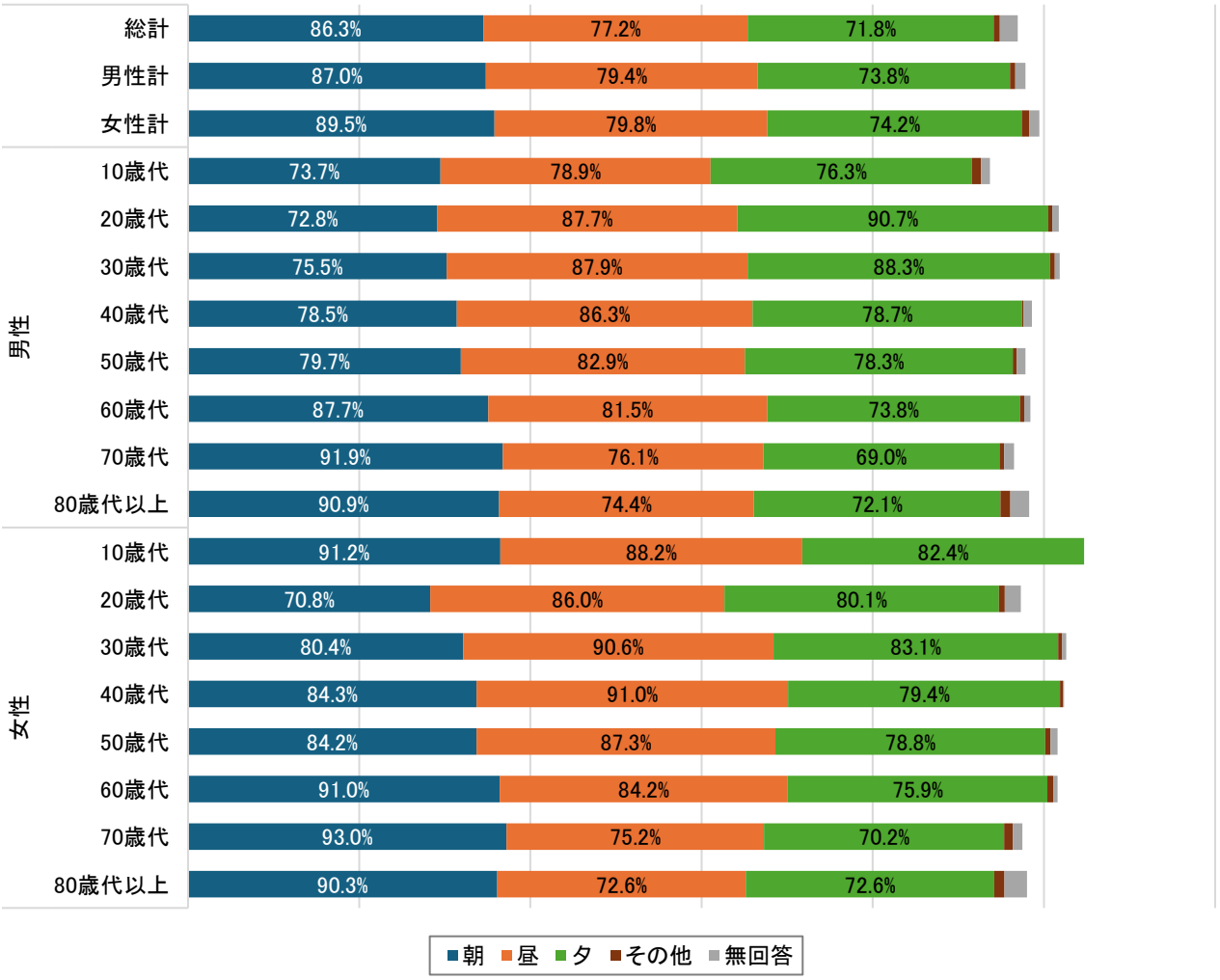
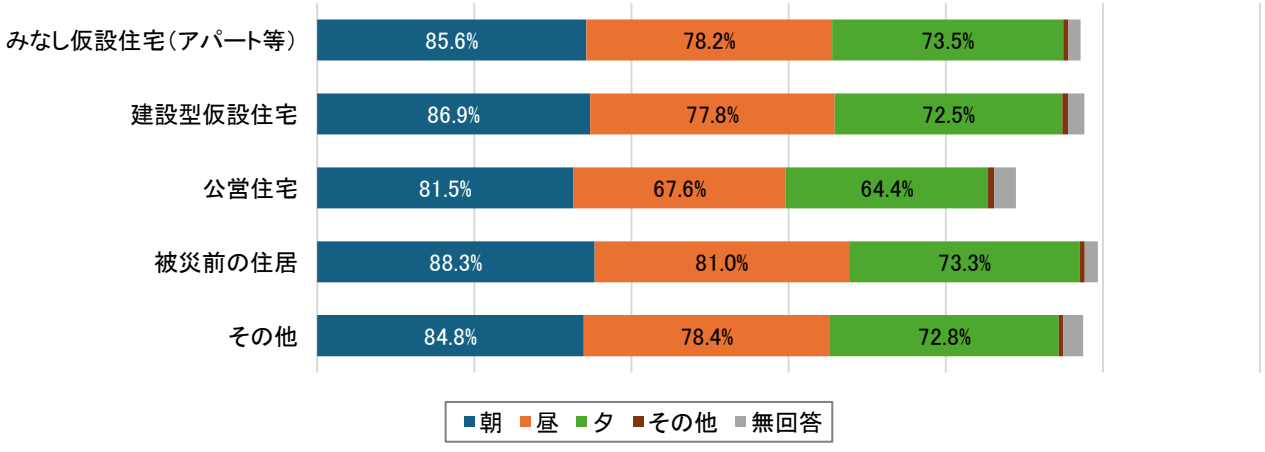


図35　1日のうち、主食は、いつ摂取するか(住居の種別)



② 主菜

主菜（肉、魚、卵、大豆製品を使った料理）を摂取する人の割合を、朝・昼・夕で合計すると、男性が 197.7%、女性が 200.9%で、男性の方が 3.2 ポイント低かった。

性・年代別でみると、男性は、50 歳代と 70 歳代が 194.1%で、女性は、80 歳代以上が 192.9%と最も低く、住居の種別でみると、公営住宅で、165.3%と最も低かった。

図36　1日のうち、主菜は、いつ摂取するか

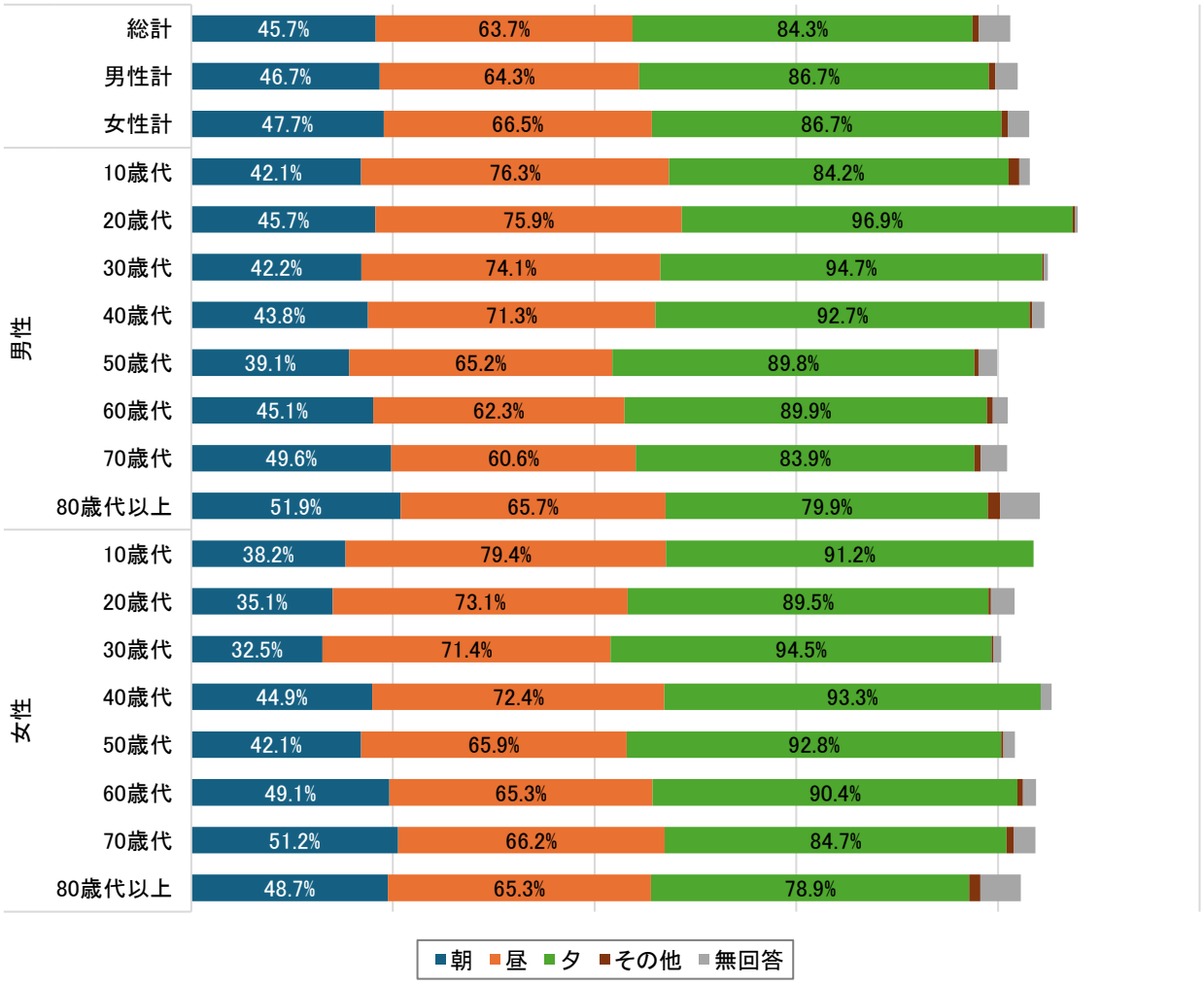
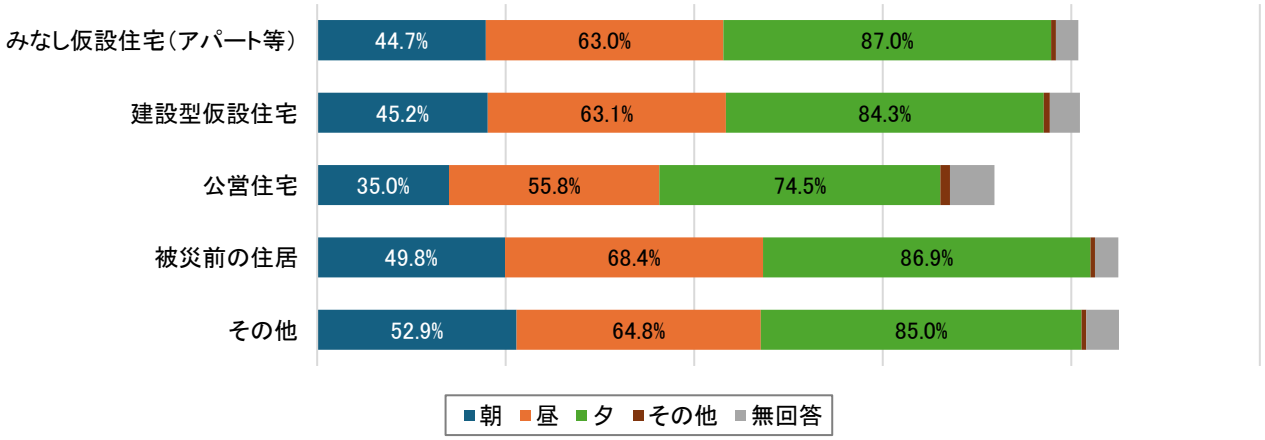


図37　1日のうち、主菜は、いつ摂取するか（住居の種別）



③ 副菜

副菜（野菜、きのこ、海藻などを使った料理）を摂取する人の割合を、朝・昼・夕で合計すると、男性が183.5%、女性が194.8%で、男性の方が11.3ポイント低かった。

性・年代別でみると、男性は、50歳代が169.7%で、女性は、20歳代が182.5%と最も低く、住居の種別でみると、公営住宅で、165.2%と最も低かった。

図38　1日のうち、副菜は、いつ摂取するか

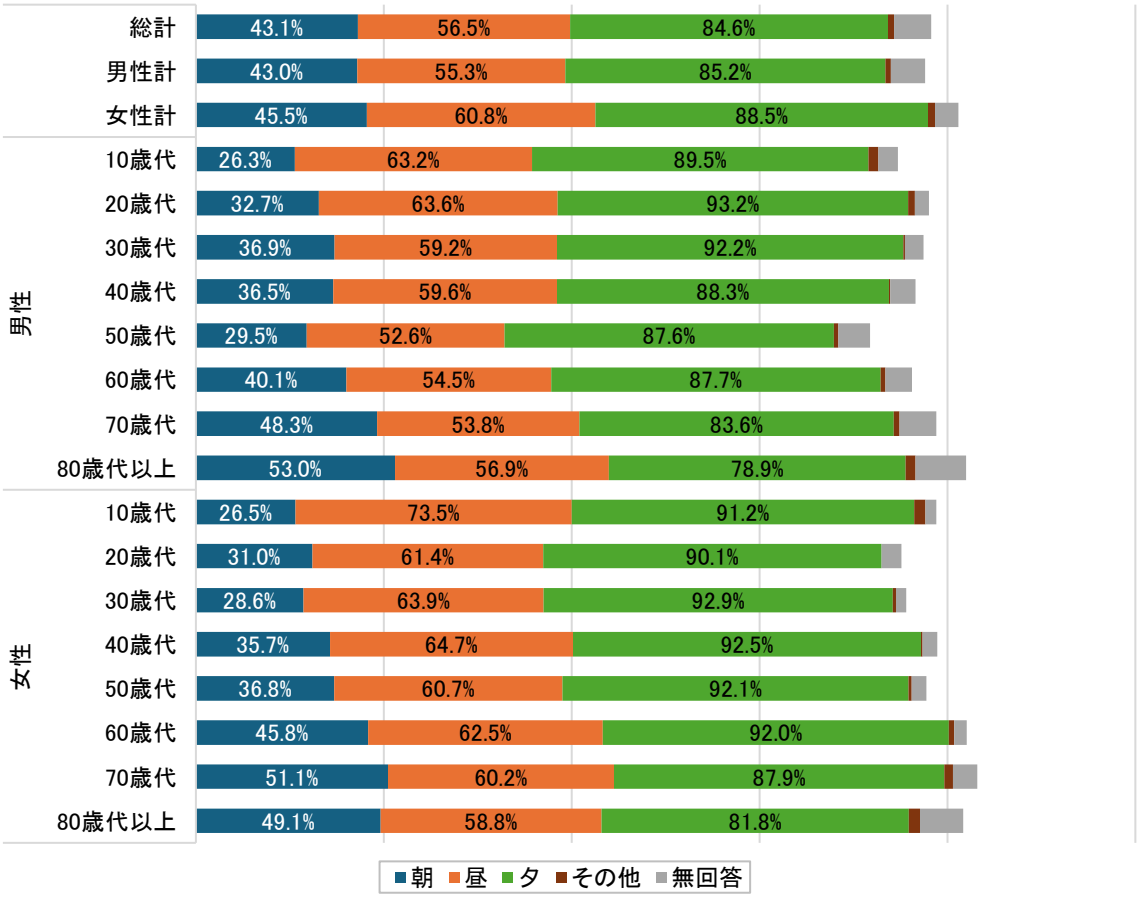
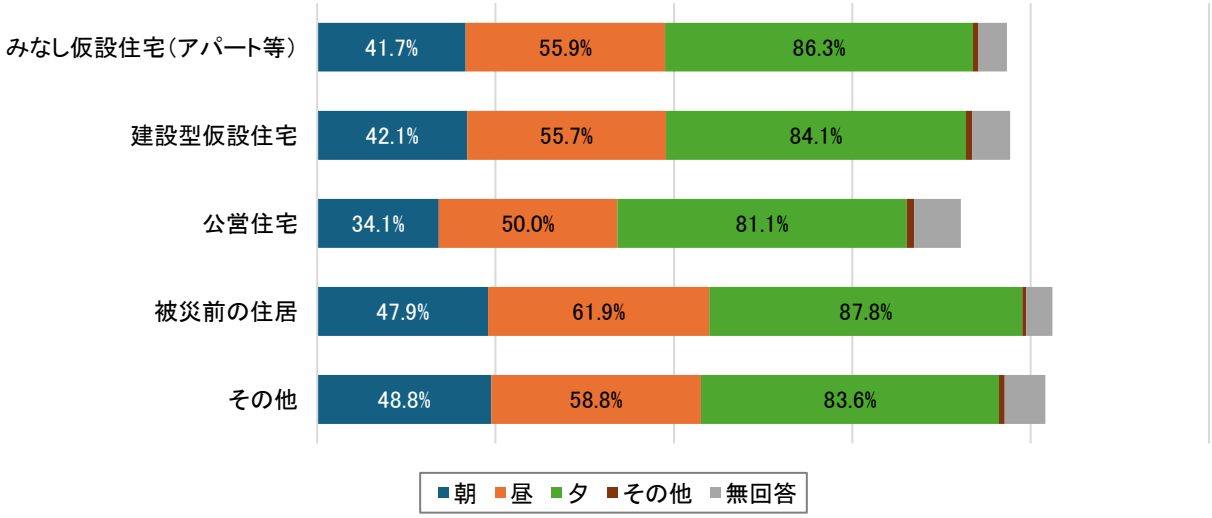


図39　1日のうち、副菜は、いつ摂取するか（住居の種別）



ウ　食生活の変化

1年前（地震前）と比べて変化した食生活については、「インスタント食品、レトルト食品、缶詰などが増えた」を回答した人の割合が 35.0%と最も高く、性別でみると、男性で「インスタント食品、レトルト食品、缶詰などが増えた」が 39.1%と最も高く、女性で「作る意欲が減った」が、40.1%と最も高かった。

年代別でみると、10 歳代から 30 歳代までは「当てはまるものがない」が、60 歳代は「台所の設備や広さが不十分で調理しづらくなった」が、その他の年代は「インスタント食品、レトルト食品、缶詰などが増えた」が最も高かった。

住居の種別でみると、みなし仮設住宅と建設型仮設住宅で「台所の設備や広さが不十分で調理しづらくなった」がそれぞれ 36.5%と 52.3%、公営住宅で「作る意欲が減った」が 35.0%、被災前の住居とその他で「当てはまるものがない」が 42.2%と 37.4%であり最も高かった。

図40　食生活の変化（複数回答）

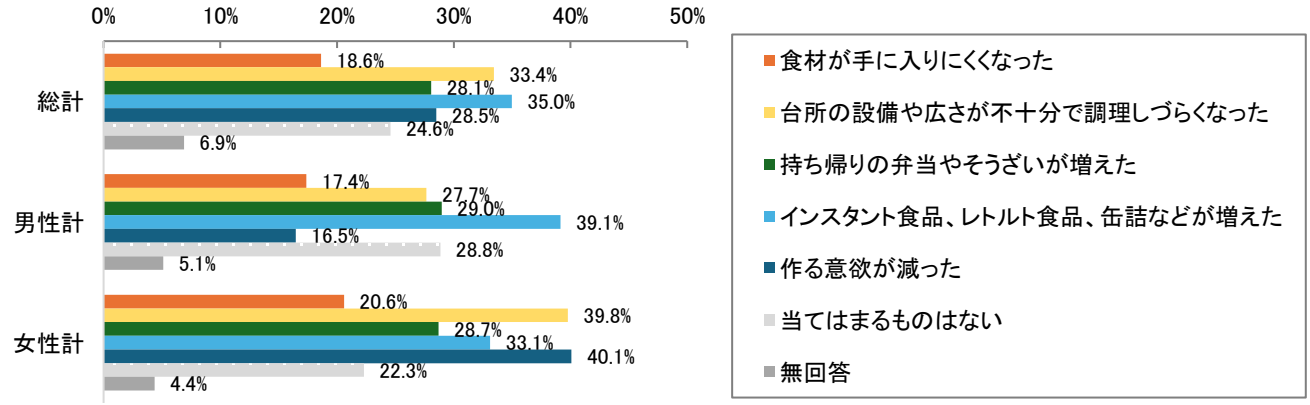


図41　食生活の変化（複数回答）（年代別）

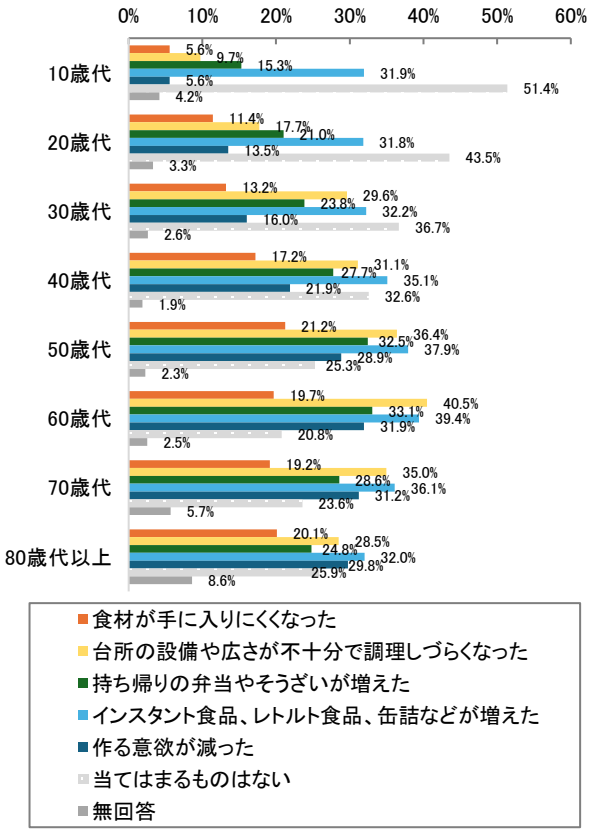
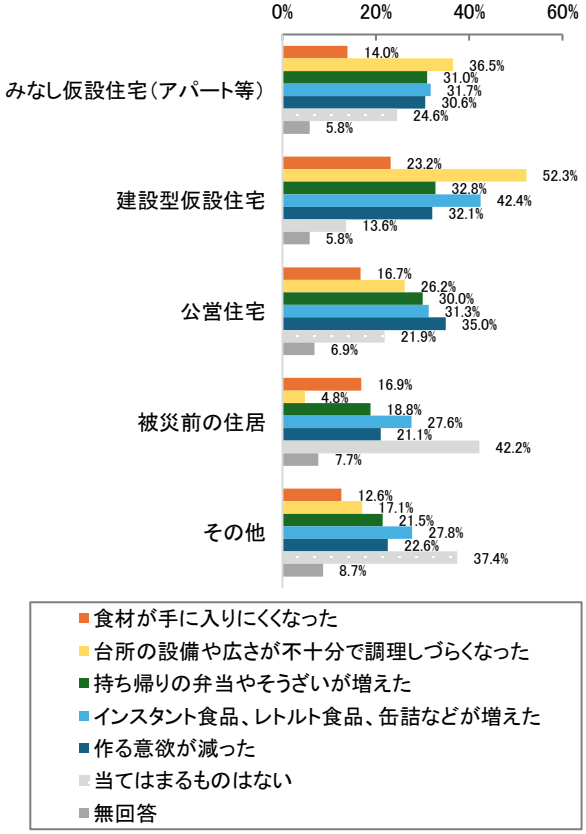


図42　食生活の変化（複数回答）（住居の種別）



(7)歯と口腔

歯と口の状態については、「1年以上歯科を受診していない」と回答した人の割合が 29.8%と最も高く、性別でみると、「1年以上歯科受診していない」が、男性で 32.1%、「1年以上歯科受診していない」、「当てはまるものがない」が、女性で 29.0%と最も高かった。

年代別でみると、10 歳代から 50 歳代までは、「当てはまるものはない」が最も高いが、60 歳代では「1年以上歯科受診していない」が最も高く、70 歳代、80 歳代以上では、「固いものが食べにくい」が最も高かった。住居の種別でみると、大きな違いはみられなかった。

図43　歯と口の状態(複数回答)

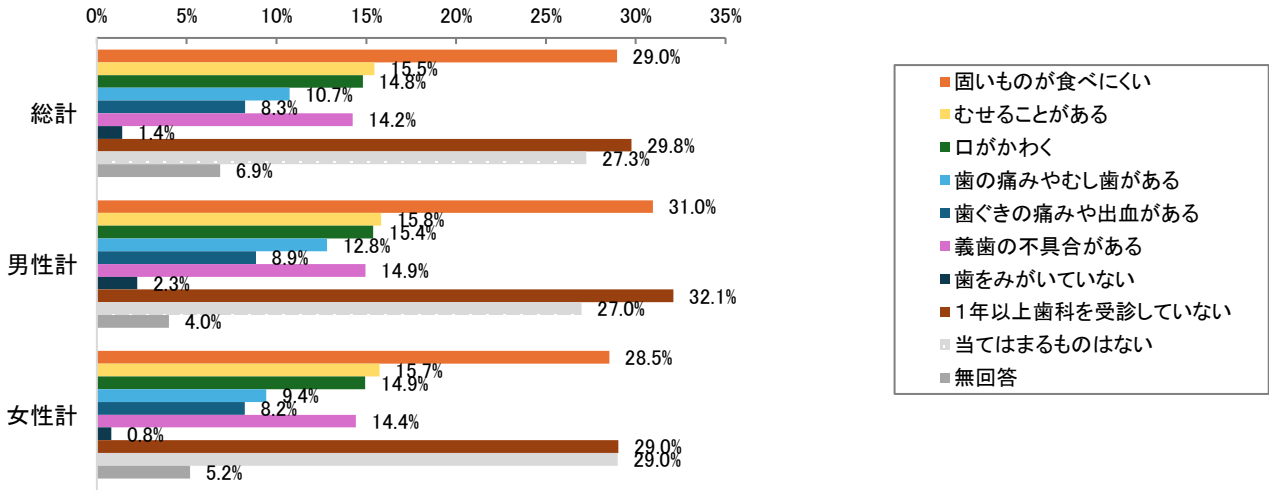


図44　歯と口の状態(複数回答)(年代別)

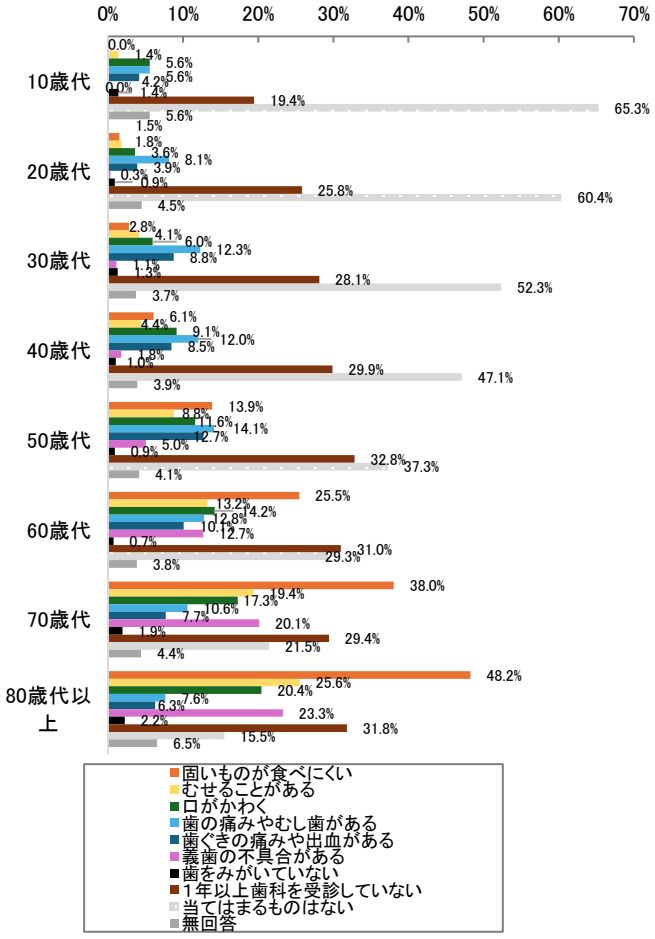
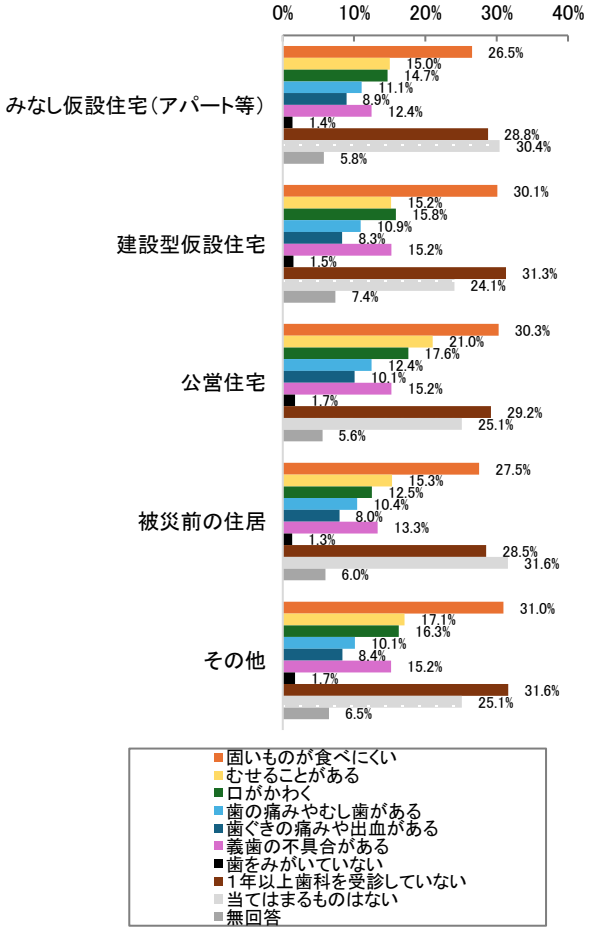


図45　歯と口の状態(複数回答)(住居の種別)



(8)体重の増減

1年前からの体重の増減は、体重が「減った」と回答した人は 21.1%であり、「増えた」と回答した人は、17.9%であった。

性別でみると、体重が「減った」と回答した人は、男性が 21.3%、女性が 21.7%であり、女性の方が、0.4 ポイント高く、体重が「増えた」と回答した人は、男性が 17.0%、女性が 19.5%であり、女性の方が、2.5 ポイント高かった。

性・年代別でみると、年代が上がるにつれて、「減った」と回答した人の割合が高くなり、男女共に 80 歳代以上がそれぞれ 30.6%、26.8%と最も高く、「増えた」と回答した人は男性が 30 歳代で 24.5%、女性が 40 歳代で 26.3%と最も高った。

住居の種別でみると、体重が「減った」と回答した人は、公営住宅で 25.8%と最も高く、体重が「増えた」と回答した人は、みなし仮設住宅で 19.9%と最も高かった。

図46 体重の増減

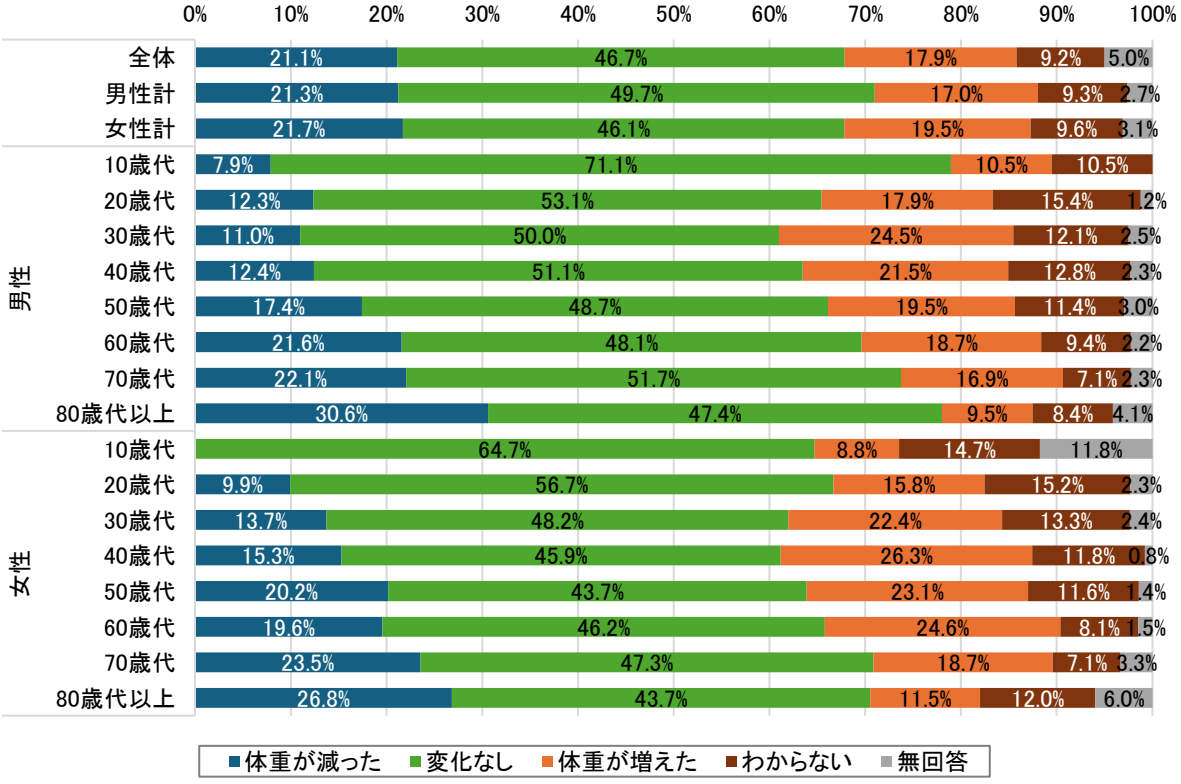
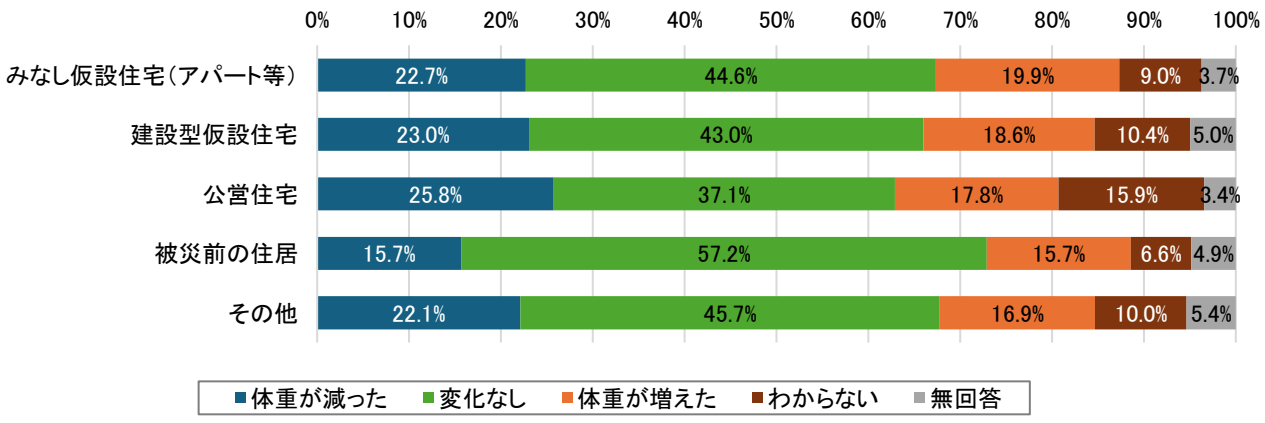


図47 体重の増減(住居の種別)



(9)運動

運動機会が「ほとんどない」と回答した人は、39.6%であった。性別でみると、男性が 43.0%、女性が38.6%であり、男性の方が、4.4 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男女ともに 50 歳代が、それぞれ 52.5%、50.9%と最も高かった。

住居の種別でみると、建設型仮設住宅で、41.9%と最も高かった。

図48 運動機会

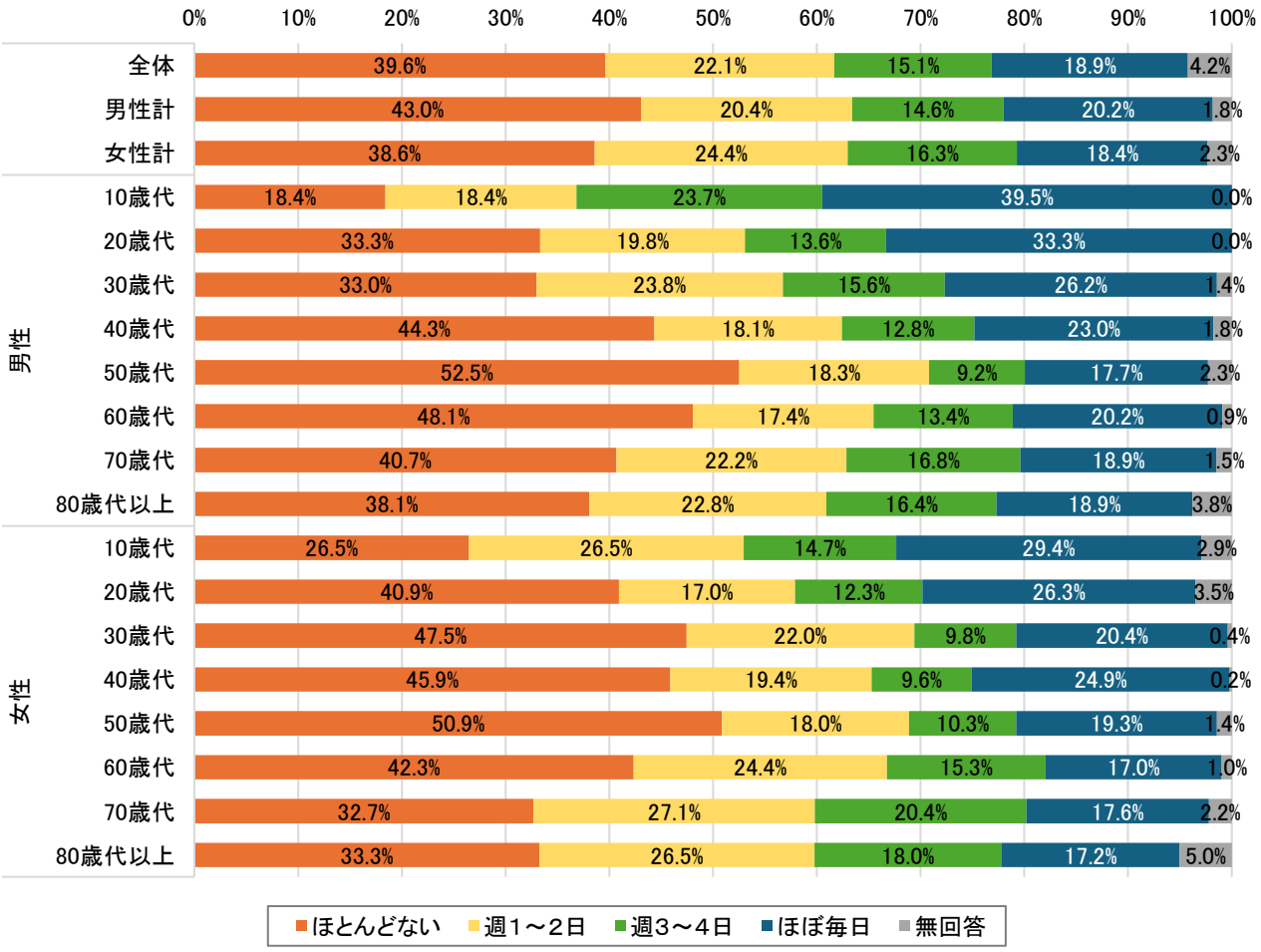
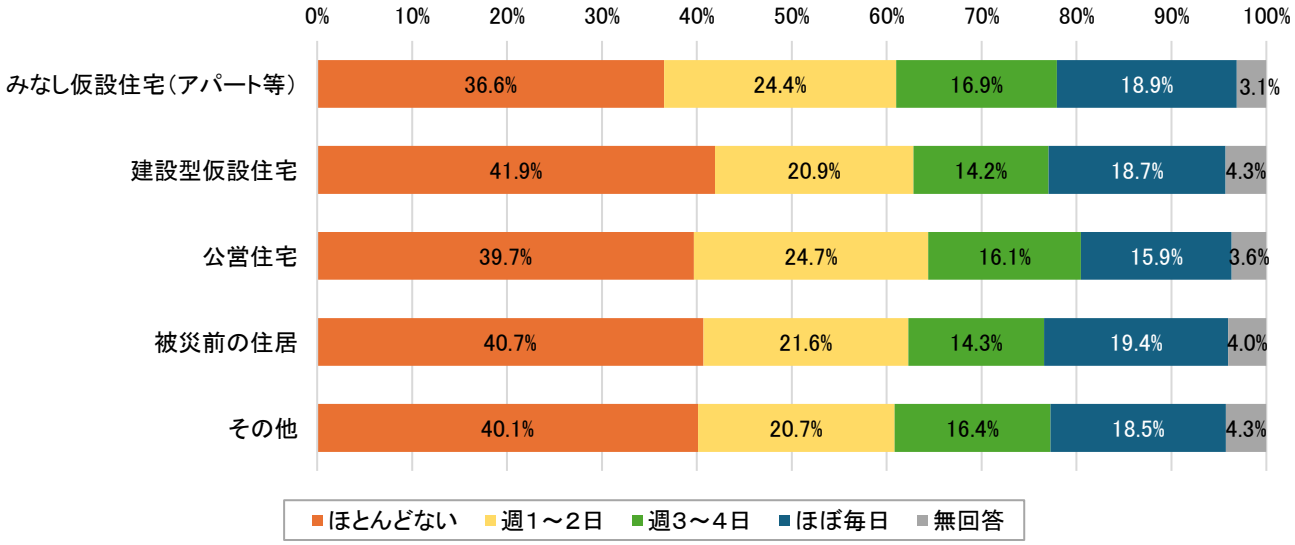


図49 運動機会(住居の種別)



（10）外出

外出の頻度が、「ほとんどない」と回答した人の割合は、7.5％であり、性別でみると、男性で 7.9％、女性で 7.4％であり、男性の方が、0.5 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男女ともに 80 歳代以上が、それぞれ 18.1％、19.4％であり最も高かった。

住居の種別でみると、その他が 12.3％であり最も高かった。

図50　外出頻度

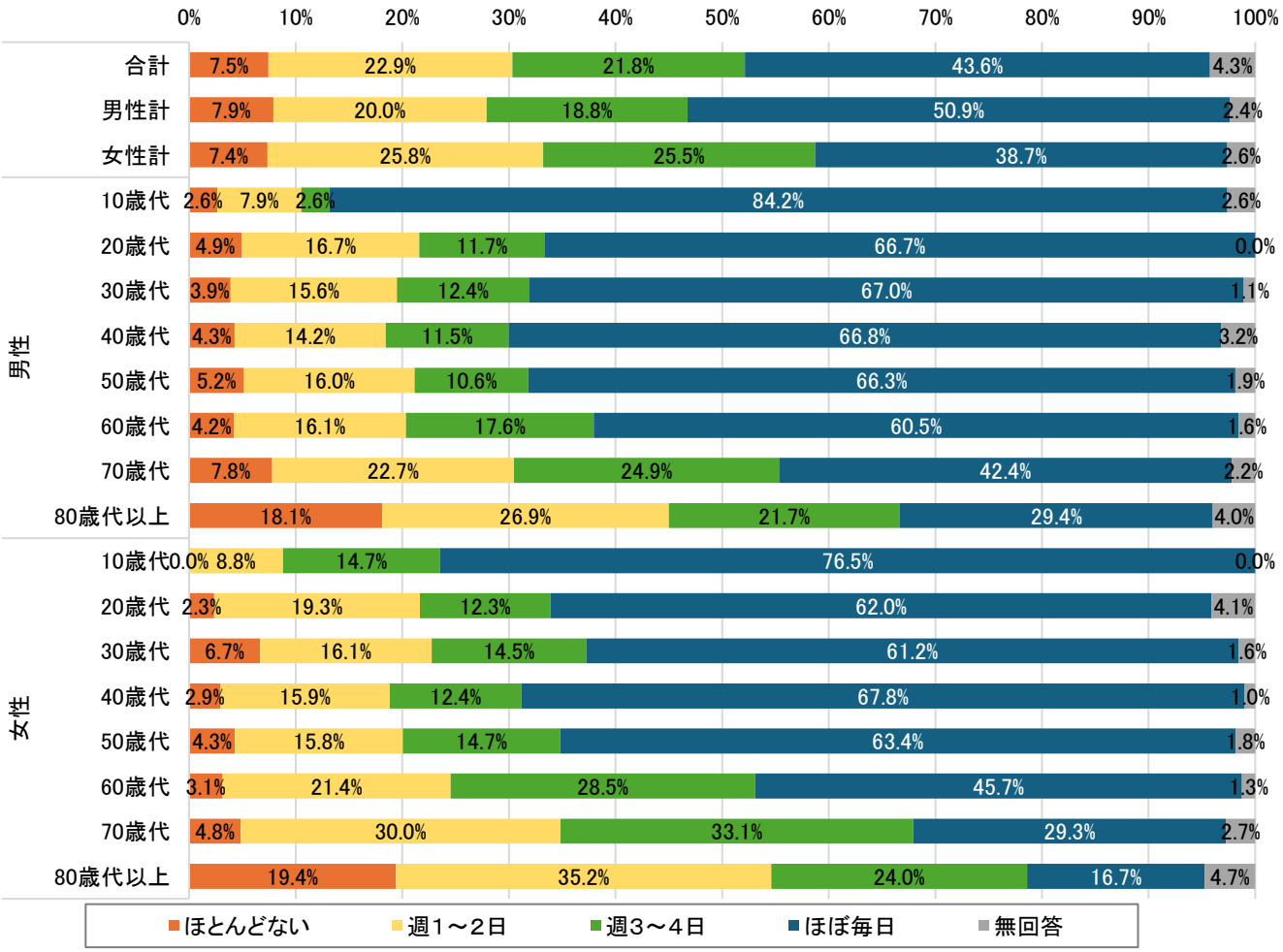
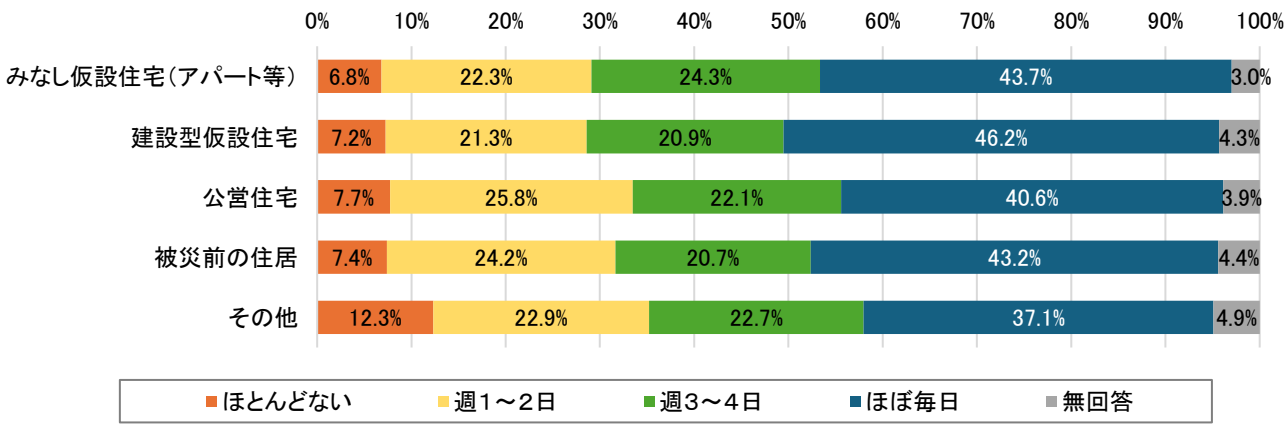


図51　外出頻度（住居の種別）



（11）睡眠

ア　睡眠時間（昼寝含む）

睡眠時間が、「5時間未満」と回答した人は、7.6％であった。性別でみると、男性が 6.4％、女性が 8.6％であり、女性の方が、2.2 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男女共に 50 歳代が、それぞれ 7.7％、10.8％と最も高かった。

住居の種別でみると、公営住宅で 10.7％と最も高かった。

図52　睡眠時間

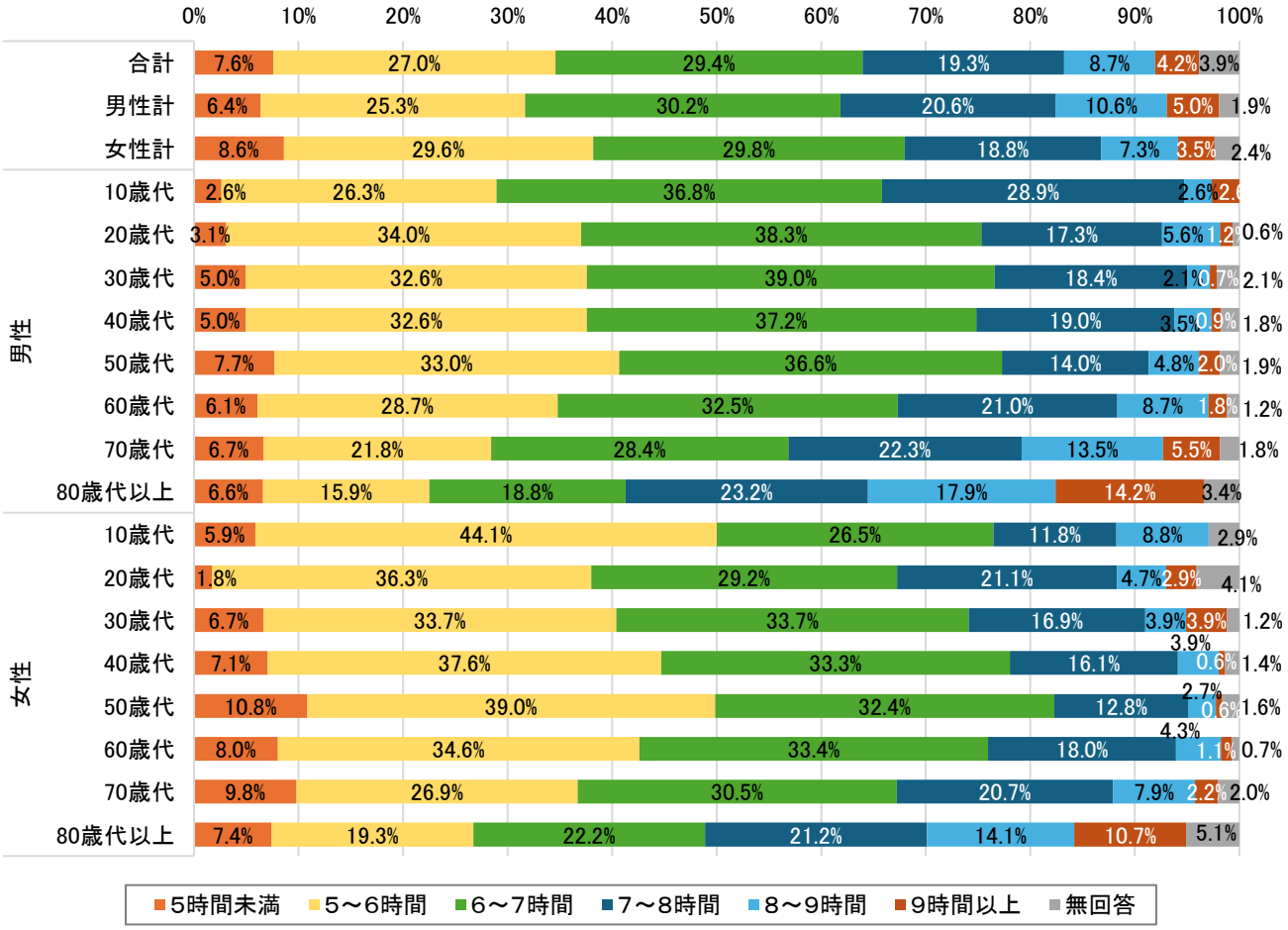
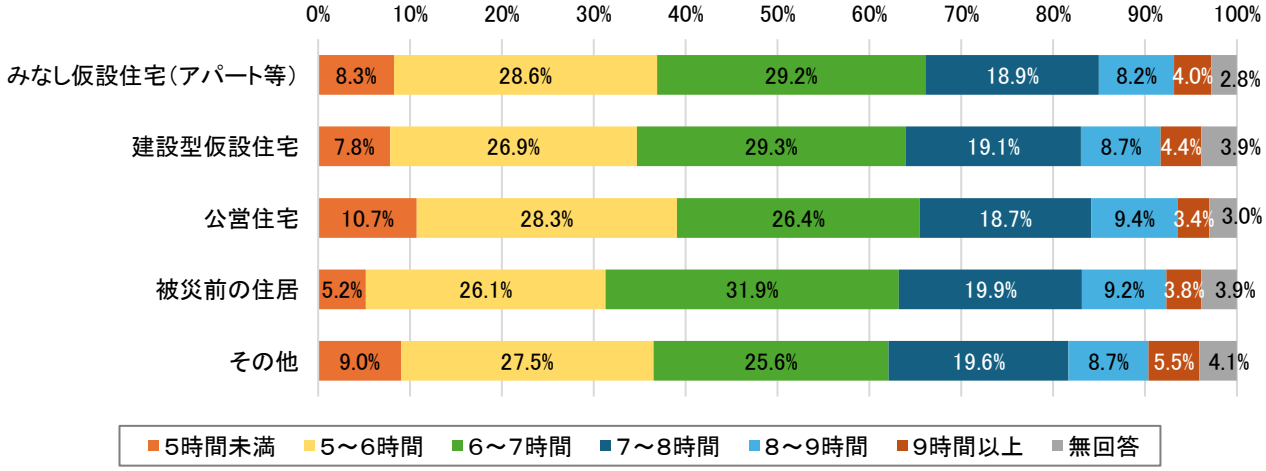


図53　睡眠時間（住居の種別）



イ　睡眠休養感

睡眠で休養が、「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した人は、21.0％であった。性別でみると、男性が 20.3％、女性が 22.3％であり、女性の方が、2.0 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男女ともに 50 歳代が、それぞれ 25.6％、31.2％と最も高かった。

住居の種別でみると、公営住宅が 25.5％であり最も高かった。

図54　睡眠休養感

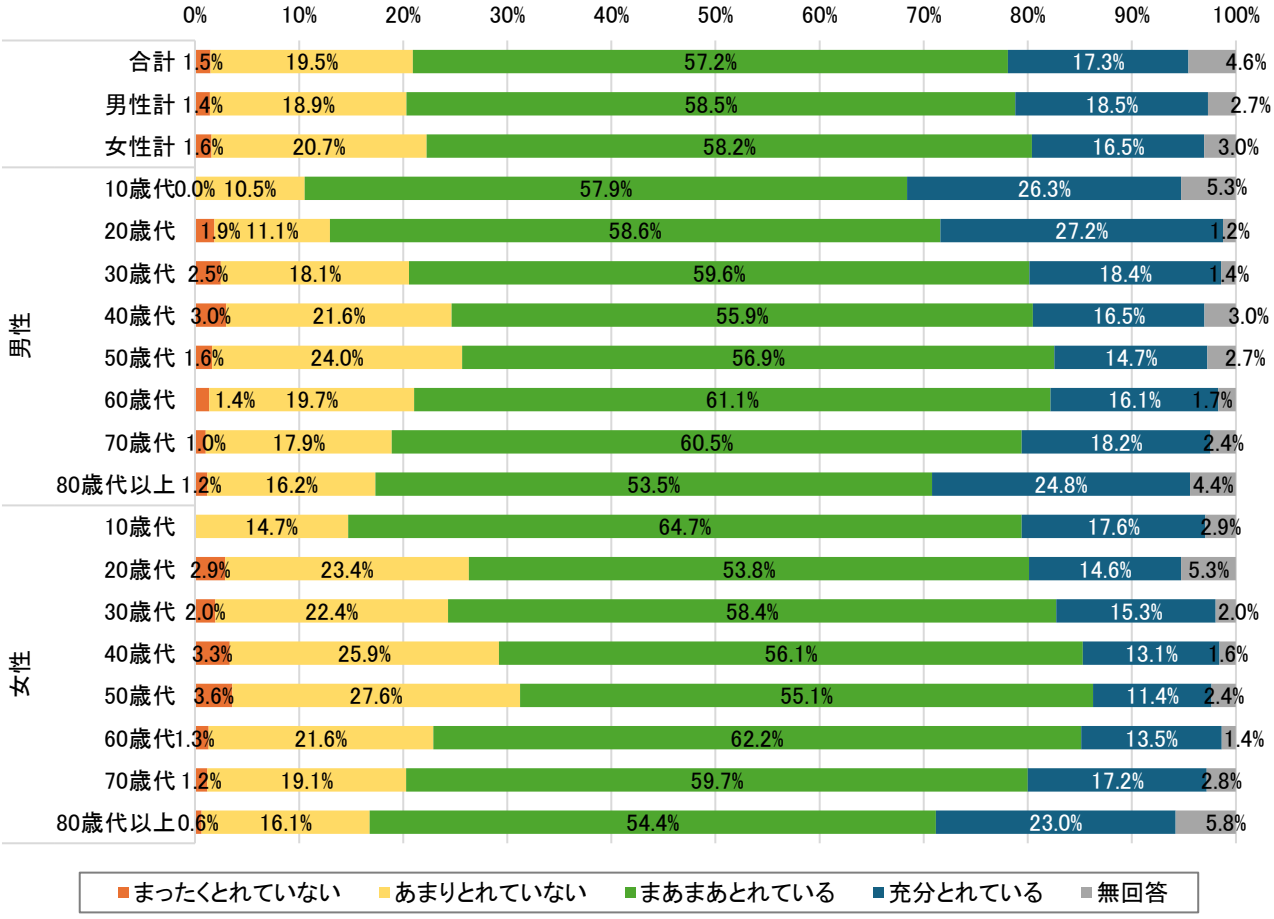
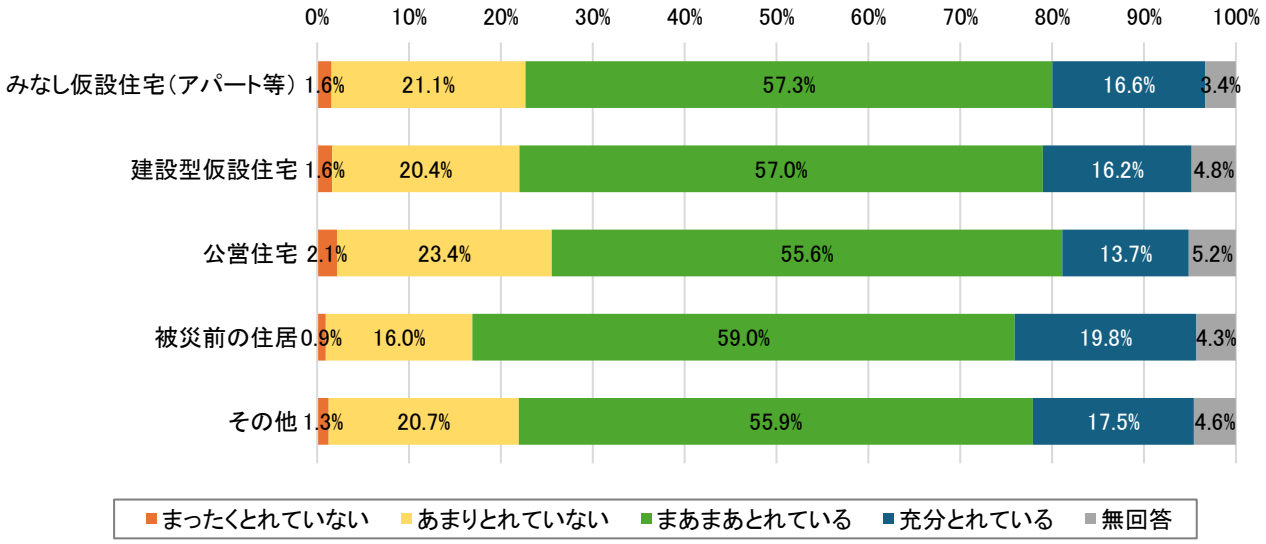


図55　睡眠休養感（住居の種別）



（12）飲酒

ア　飲酒の頻度

飲酒の頻度が、「毎日」「週5～6日」と回答した人は、24.0%であった。性別でみると、男性が 40.4%、女性が 10.5%であり、男性の方が、29.9 ポイント高かった。

性・年代別でみると、年齢が上がるにつれて高くなり、男性は 60 歳代が 50.7%、女性は 50 歳代が 17.1%と最も高かった。

住居の種別でみると、被災前の住居で 26.6%が最も高かった。

図56　飲酒の頻度

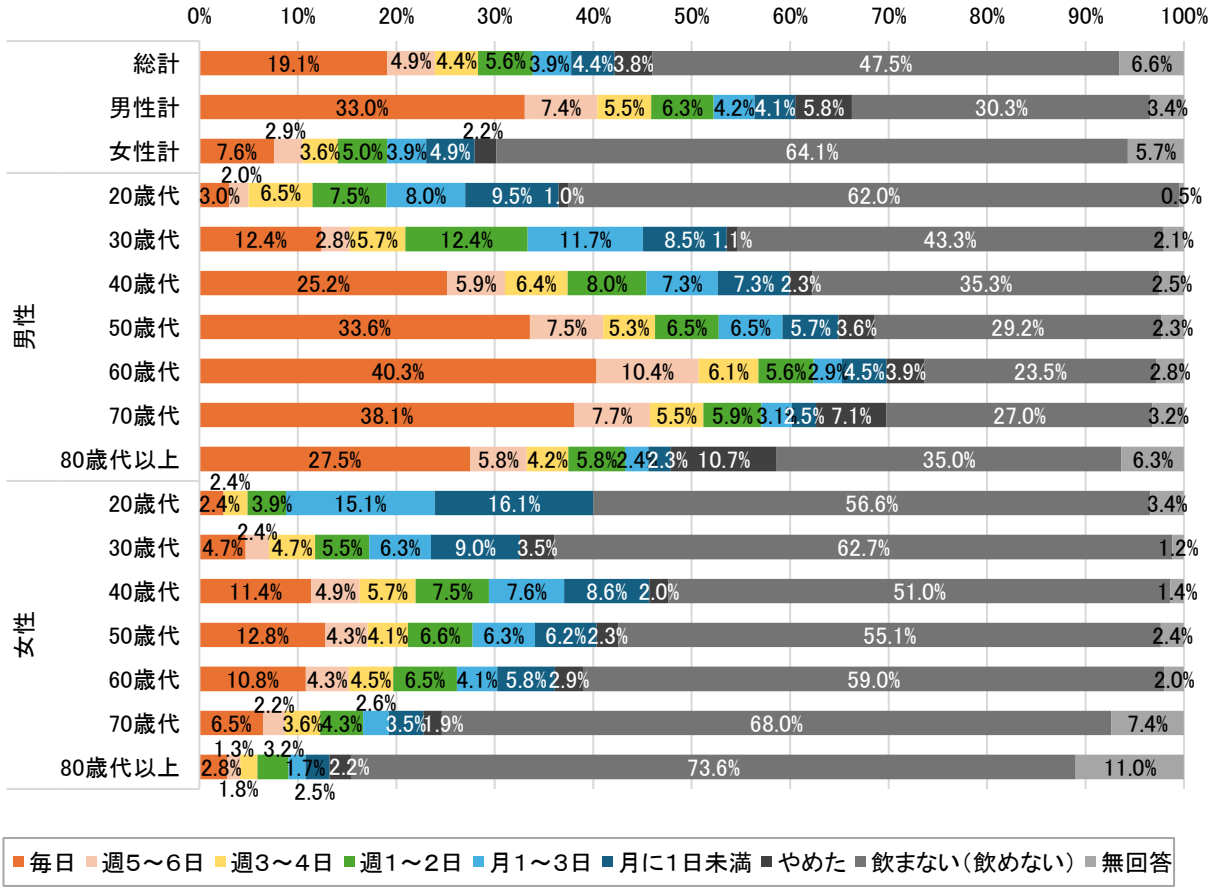
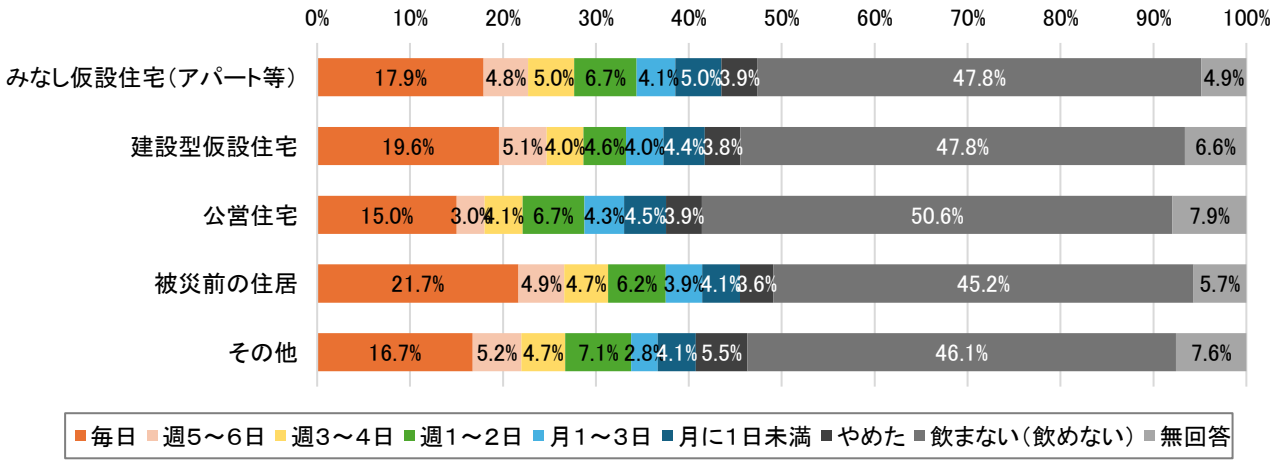


図57　飲酒の頻度（住居の種別）



イ　飲酒量

飲酒の頻度が、「毎日」「週5～6日」「週3～4日」「週1～2日」「月1～3日」と回答した人のうち（合計6,184　人）飲酒量が、「5合以上」「4合以上5合未満」と回答した人の割合は、2.7％であった。性別でみると、男性が 3.4％、女性が 1.3％であり、男性の方が 2.1 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男性が 20 歳代で 13.0％、女性は 30 歳代が 6.6％と最も高かった。

住居の種別でみると、公営住宅が 3.8％と最も高かった。

図58　飲酒量

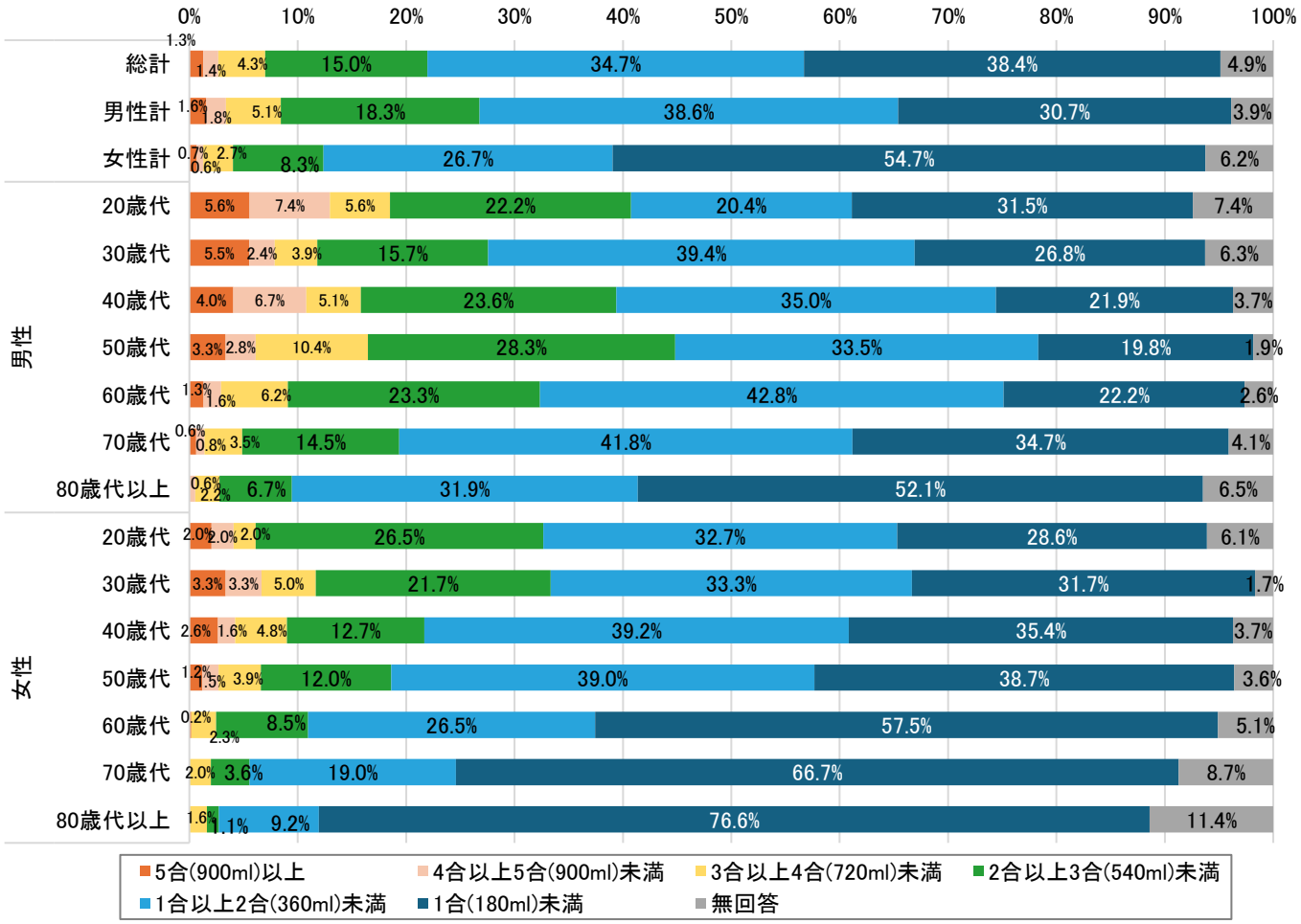
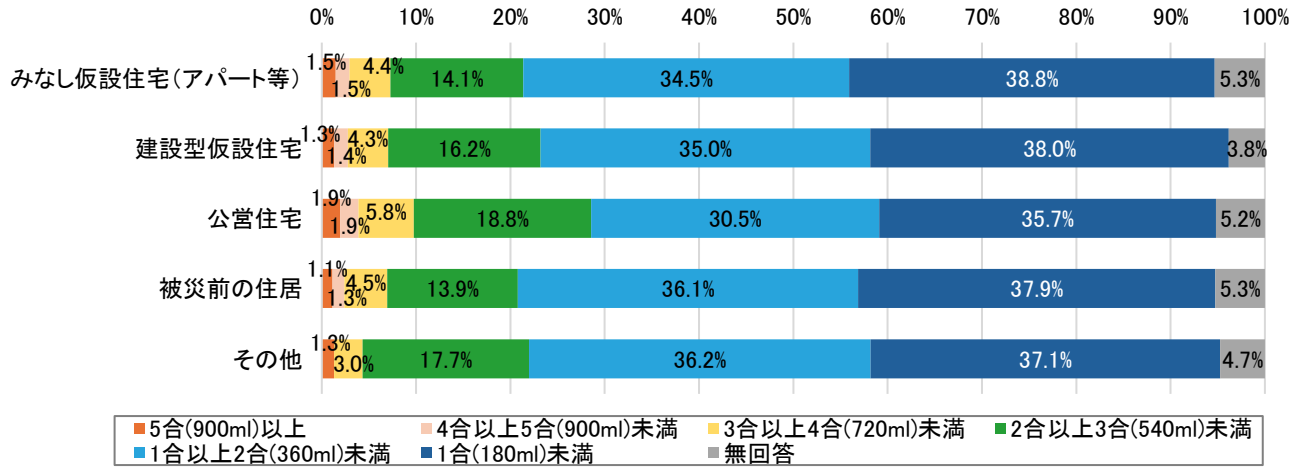


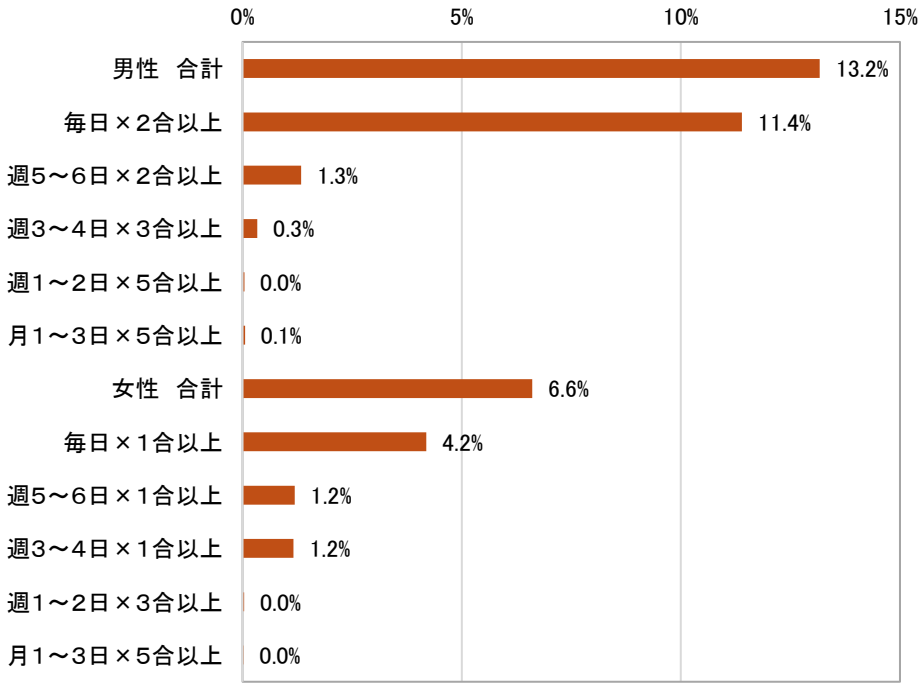
図59　飲酒量（住居の種別）



ウ　生活習慣病のリスクを高める飲酒

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は、男性 13.2%、女性で 6.6%であり、男性の方が 6.6 ポイント高かった。

図60　生活習慣病のリスクを高める飲酒



※「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人」とは、1日あたりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で 20g 以上の者とし、以下の方法で算出。

① 男性:
「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」

② 女性:
「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」

エ　朝または昼からの飲酒

朝または昼から飲酒をすることが「よくある」「ときどきある」と回答した人は、6.4％であった。性別でみると、男性が 11.3％、女性が 2.4％であり、男性の方が、8.9 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男性は、70 歳代が 13.7％で、女性は 50 歳代が 3.8％と最も高かった。

住居の種別でみると、被災前の住居で 7.5％と最も高かった。

図61　朝または昼からの飲酒

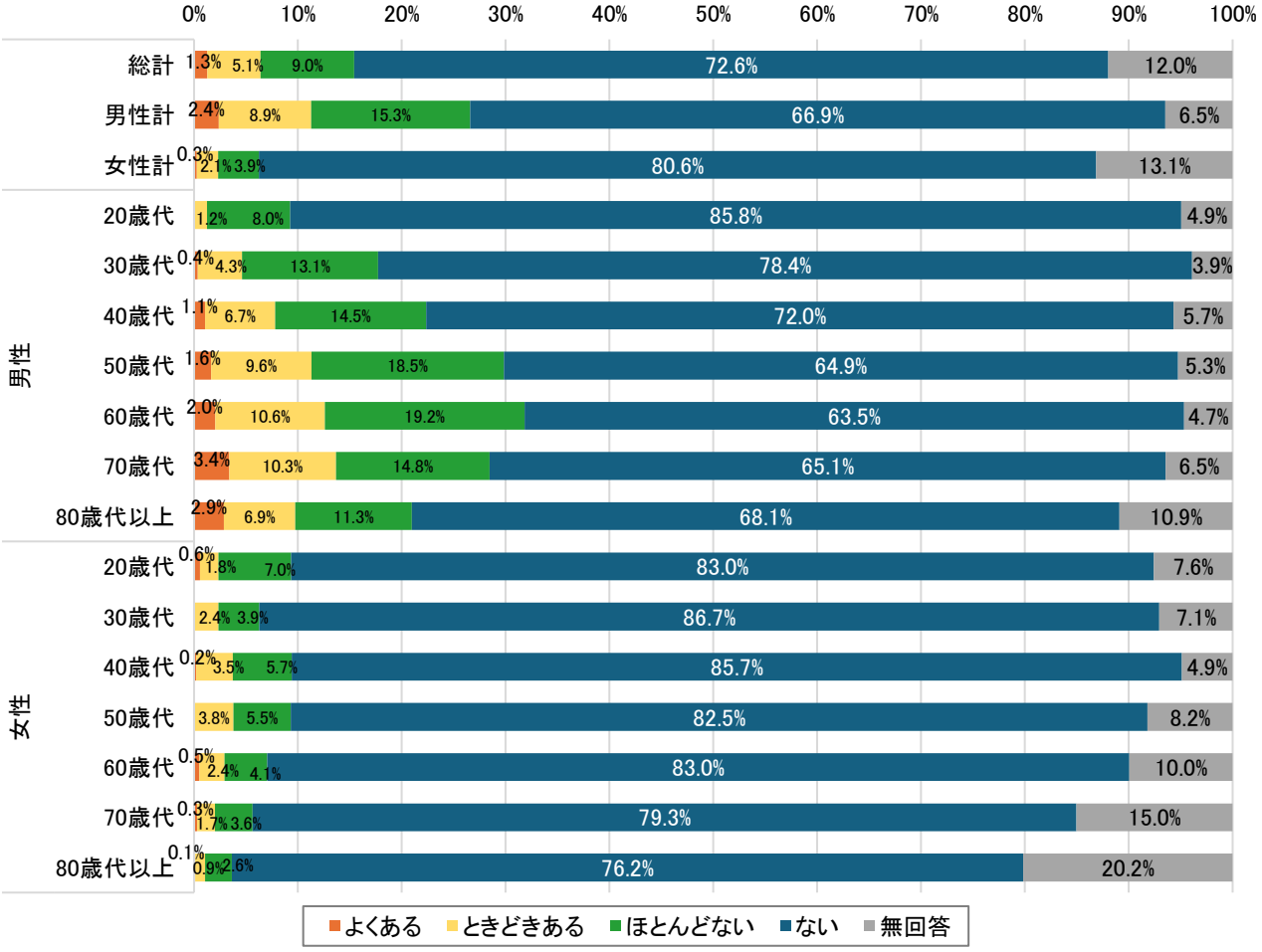
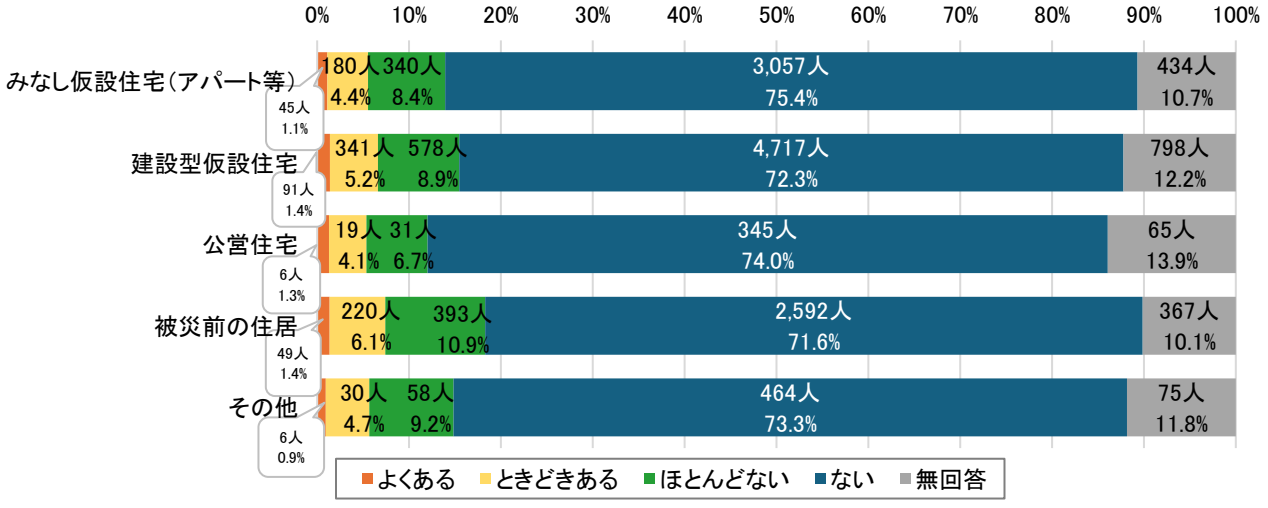


図62　朝または昼からの飲酒（住居の種別）



（13）主観的経済状況

現在の暮らし向きが「苦しい」「やや苦しい」と回答した人の割合は、42.8％であり、性別でみると、男性で 44.7％、女性で 42.8％であり、男性の方が、1.9 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男女ともに 30 歳代が、それぞれ 51.0％、54.5％と最も高かった。

住居の種別でみると、公営住宅で、56.8％と最も高かった。

図63　主観的経済状況

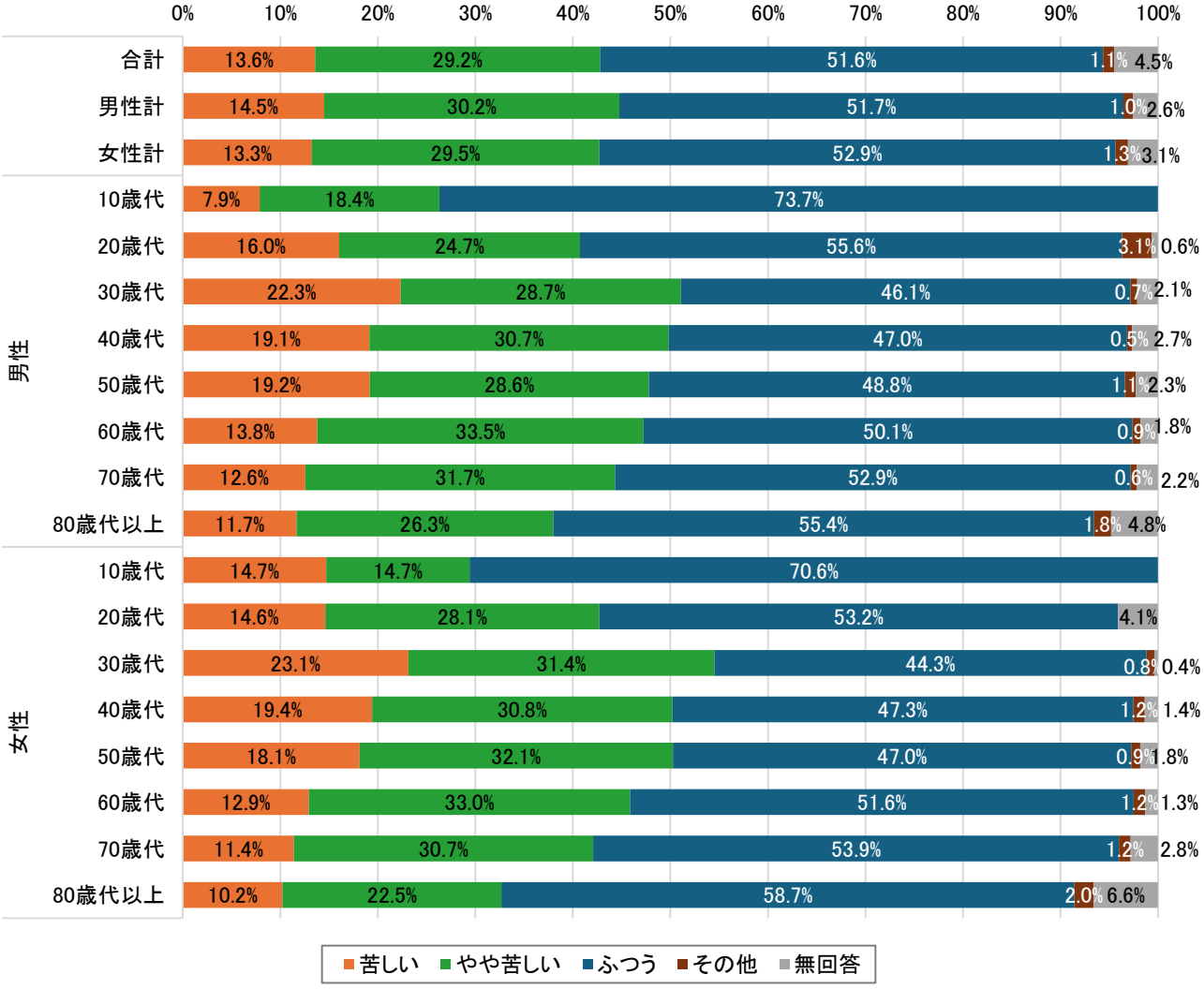
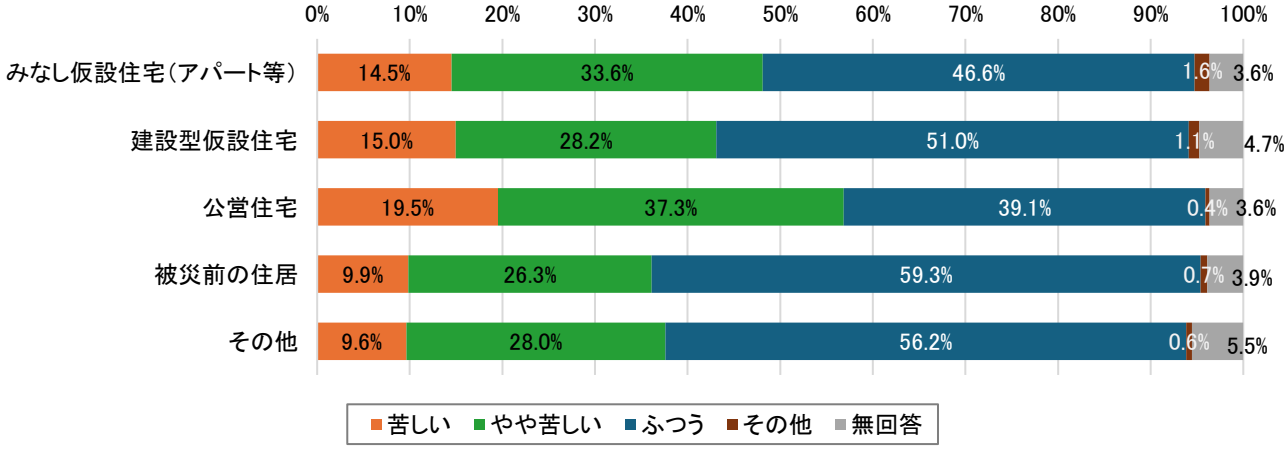


図64　主観的経済状況（住居の種別）



（14）親しい人の喪失

今回の地震や豪雨で、親しい人を亡くしたと回答した人は、20.3％であった。性別でみると、男性は21.3％、女性は20.2％であり、男性の方が1.1ポイント高かった。

性・年代別でみると、男女ともに年代が上がるにつれて高くなり、男女ともに60歳代が、それぞれ23.8％、23.1％と最も高かった。

住居の種別でみると、建設型仮設住宅で、22.9％と最も高かった。

図65　親しい人の喪失

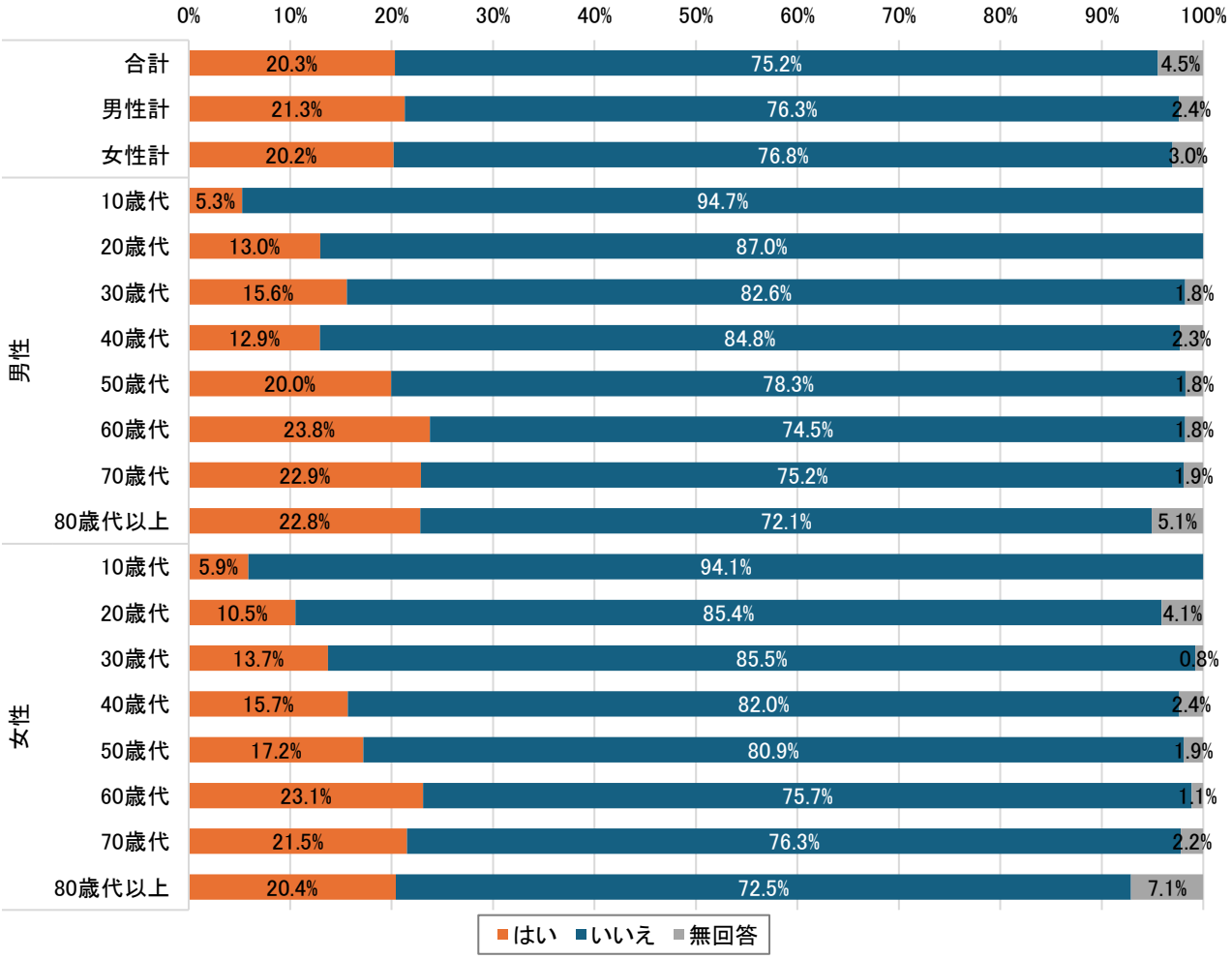
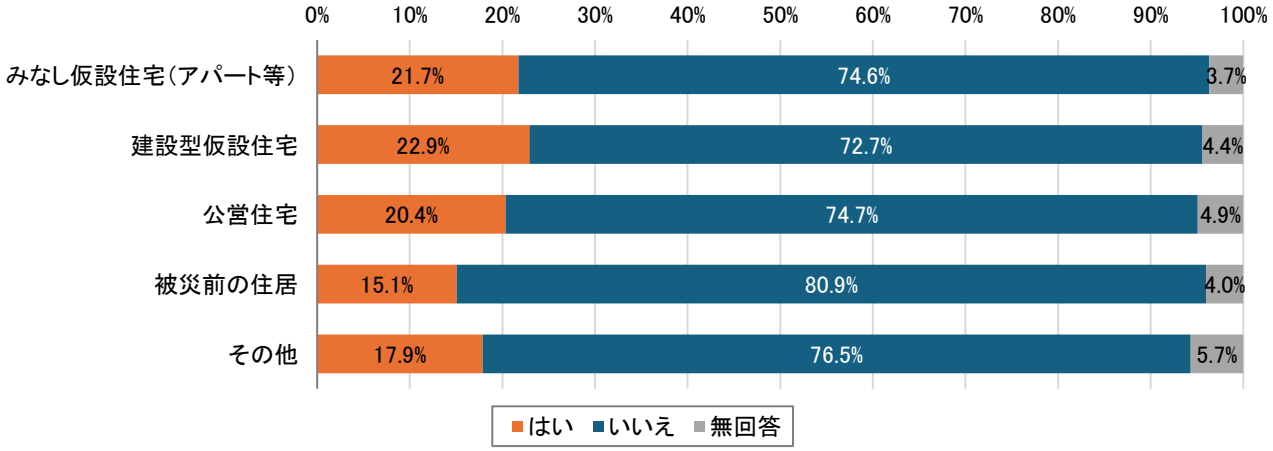


図66　親しい人の喪失（住居の種別）



（15）こころの動揺

「何かのきっかけで地震や豪雨を思い出して、気持ちが動揺することがある」と回答した人は、62.6%であった。性別でみると、男性が 55.8%、女性が 70.7%であり、女性の方が 14.9 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男女ともに年代が上がるにつれて高くなり、男性は 70 歳代が 59.0%、女性は 60 歳代が 74.9%と最も高かった。

住居の種別でみると、その他で 66.4%と最も高かった。

図67　こころの動揺

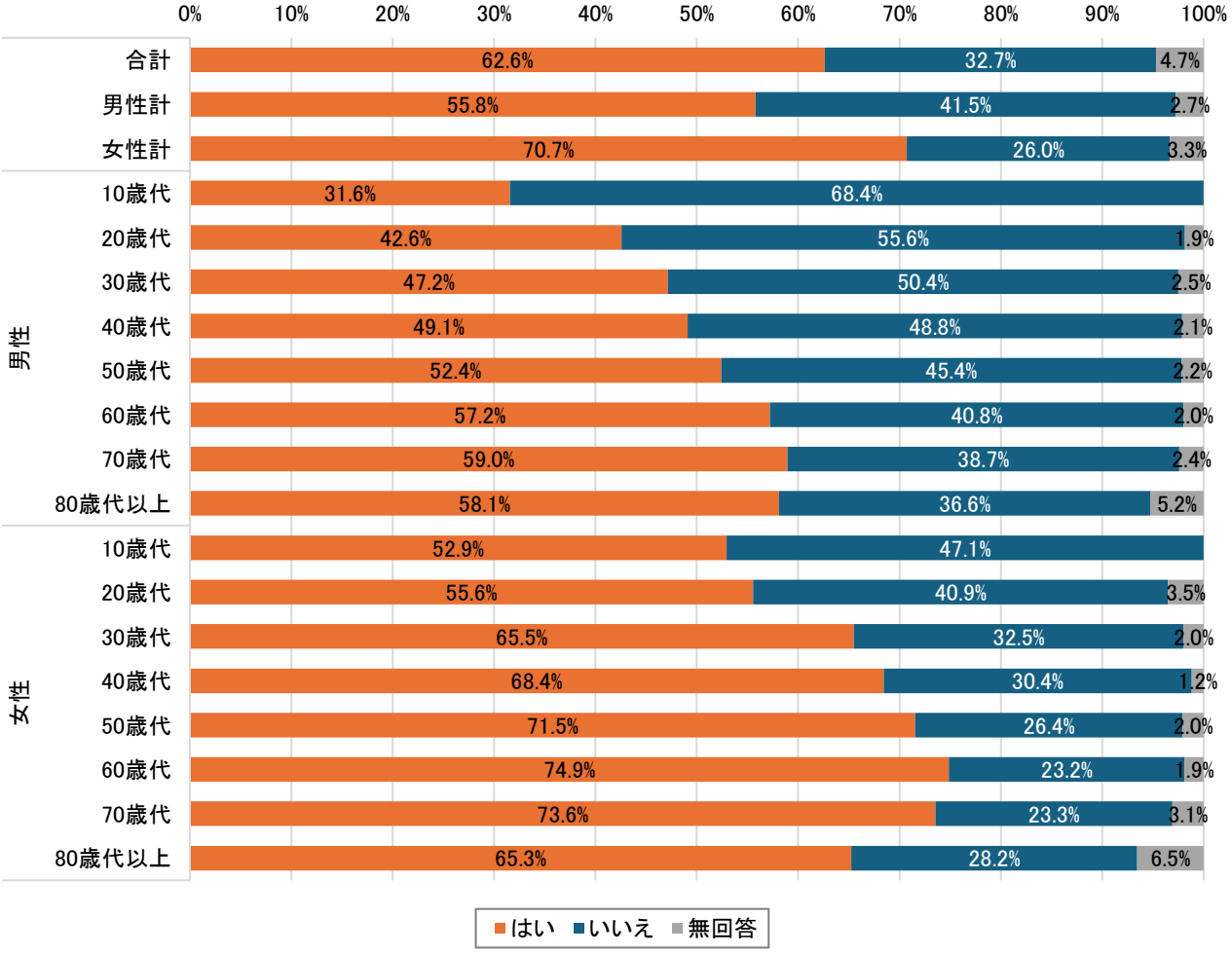
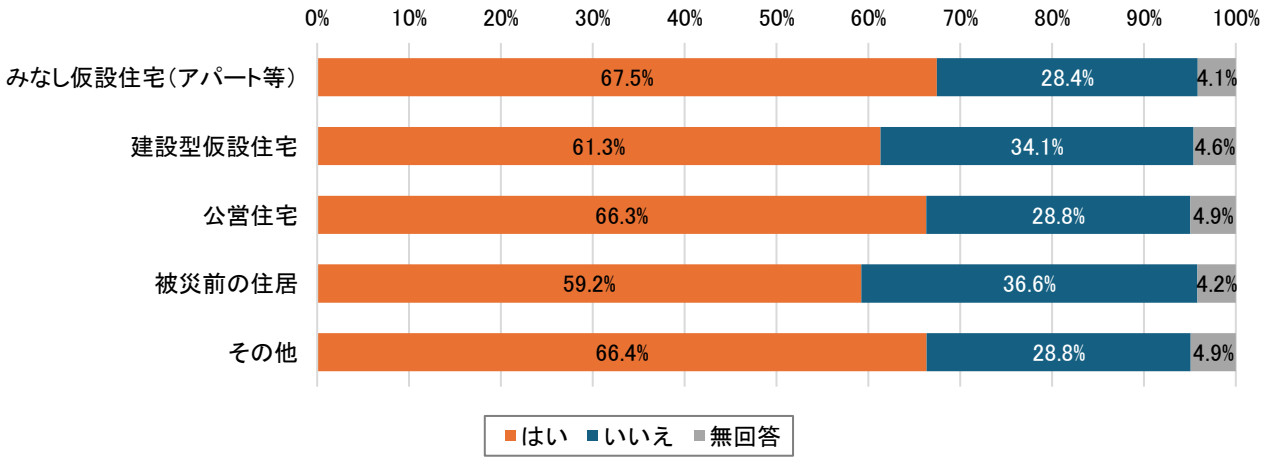


図68　こころの動揺（住居の種別）



（16）生きがい

ここ最近、生きがいを「あまり感じていない」「全く感じていない」と回答した人は、49.2％であった。性別でみると、男性が 52.8％、女性が 47.9％であり、男性の方が 4.9 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男女ともに年代が上がるにつれて高くなり、男女ともに、70 歳代がそれぞれ 57.4％、52.6％と最も高かった。

住居の種別でみると、公営住宅で 55.1％と最も高かった。

図69　生きがい

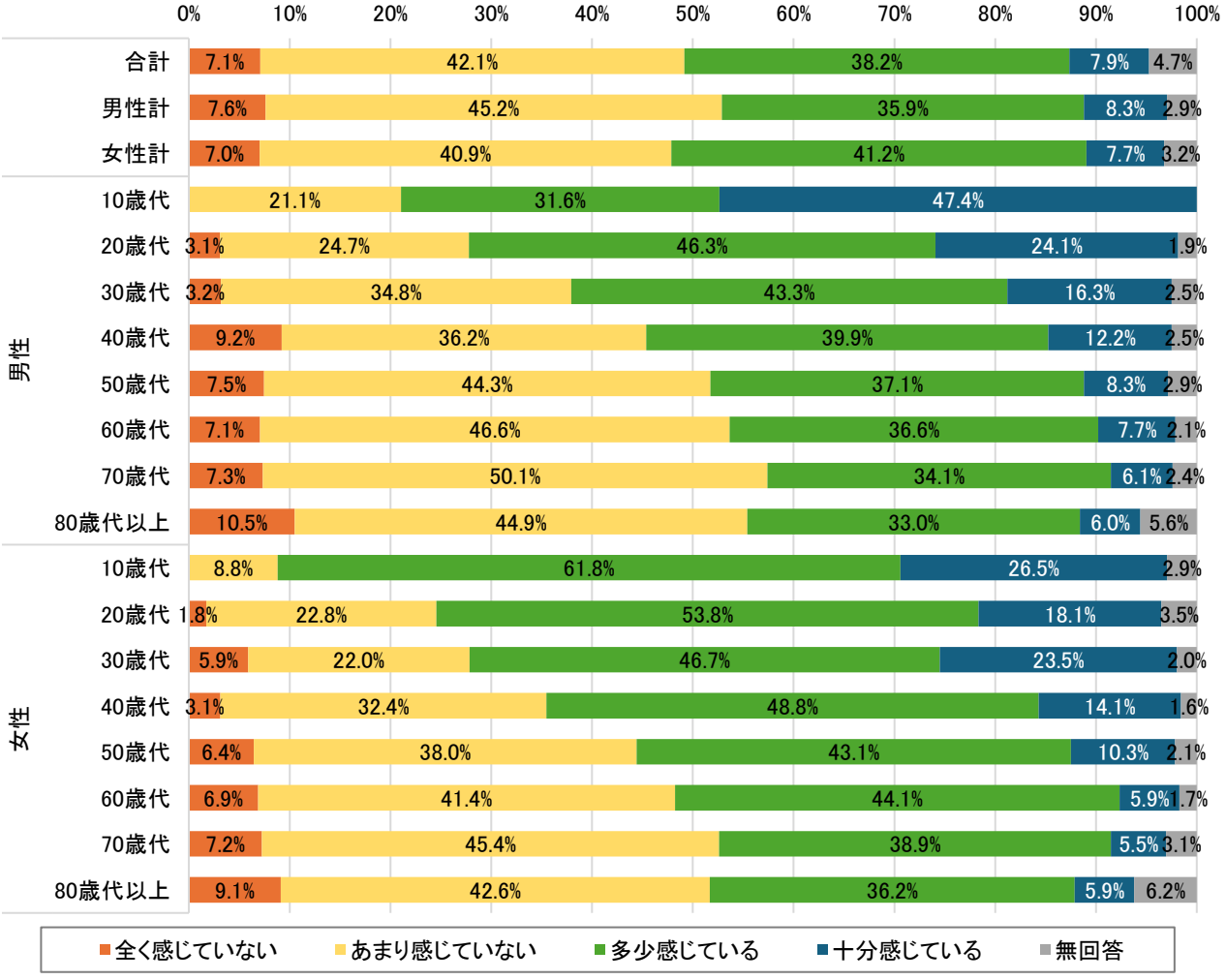
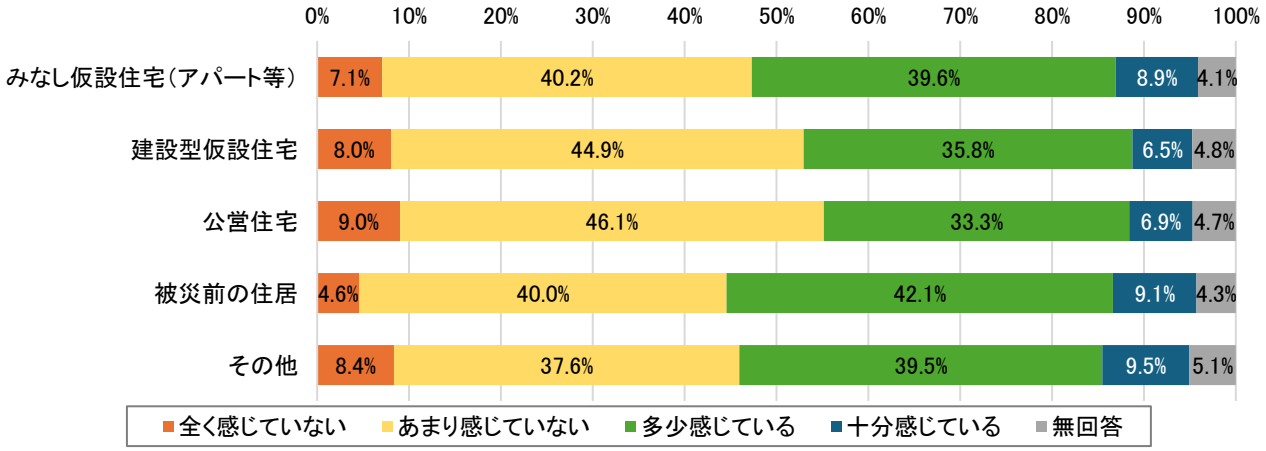


図70　生きがい（住居の種別）



（17）転居回数（人とのつながり）

地震の発生以降、避難所を含め、「3回」「4回以上」住まいの場所が変わったと回答した人は、30.4%であった。性別でみると、男性が 29.1%、女性が 33.0%であり、女性の方が、2.9 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男女ともに、10 歳代がそれぞれ 36.8%、44.1%で最も高く、次いで、80 歳代以上がそれぞれ 32.7%、35.2%であった。

住居の種別でみると、建設型仮設住宅で、43.7%と最も高かった。

図71　避難所を含め、住まいを移動した回数

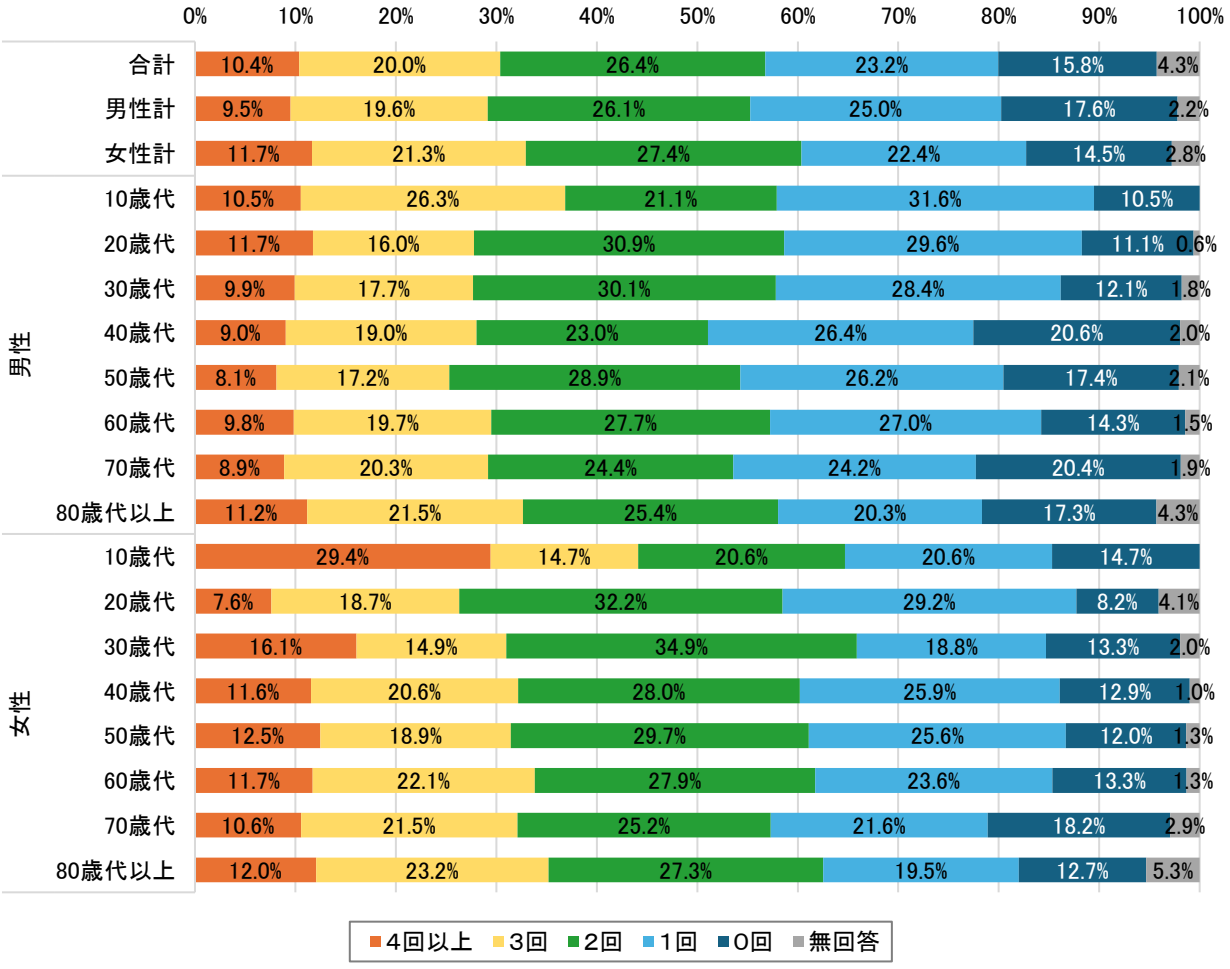
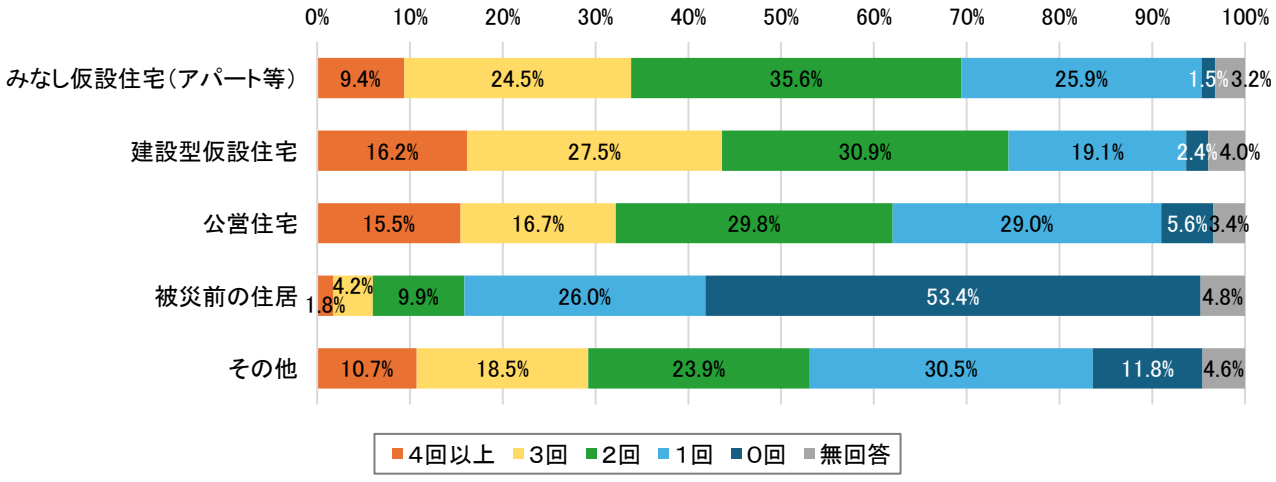


図72　避難所を含め、住まいを移動した回数（住居の種別）



（18）こころの健康（K6　P38 注釈※1参照）

心理的ストレスの程度を表す指標である K6　13～24　点（高度リスク）であった人は、7.7％であった。性別でみると、男性が 6.9％、女性が 8.7％であり、女性の方が、1.8 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男性は 40 歳代が 10.3％で、女性は 20 歳代が 12.9％と最も高かった。

住居の種別でみると、公営住宅で 12.7％と最も高かった。

図73　こころの健康（K6）

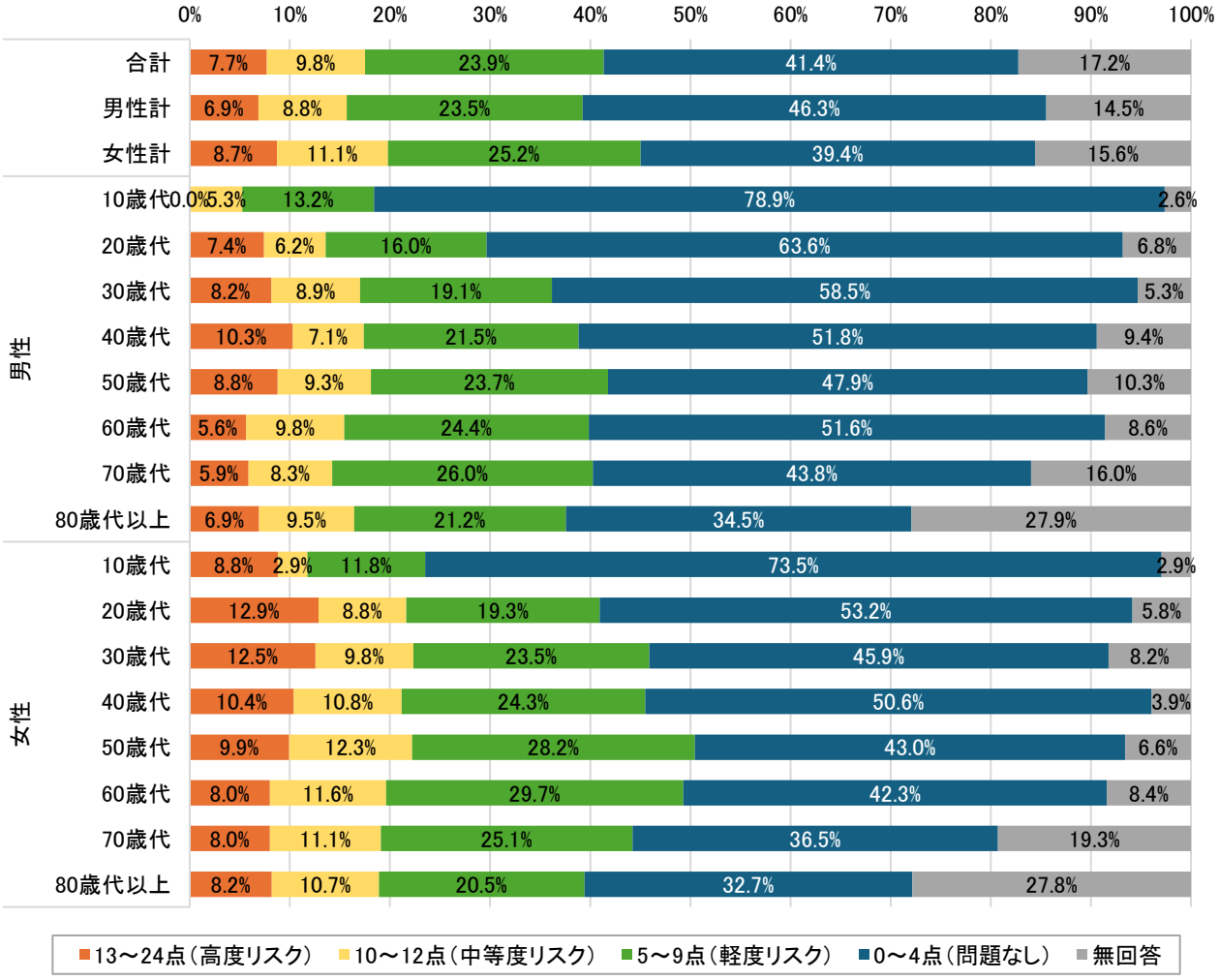
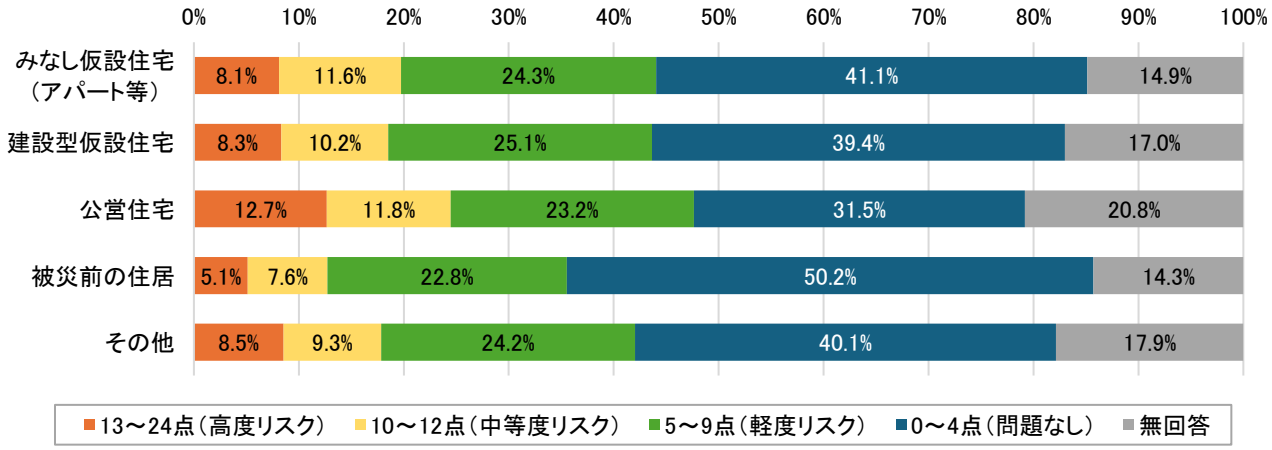


図74　こころの健康（K6）（住居の種別）



（19）家族・友人とのつながり（LSNS-6　P38 注釈※2 参照）

家族や親せき、友人から得られるサポートを評価する LSNS-6 判定が、社会的孤立と判定される「12 点未満」と判定された人は、39.4%であった。性別でみると、男性が 44.0%、女性が 36.8%であり、男性の方が 7.2%高かった。

性・年代別でみると、男性は、50 歳代が 49.6%で、女性は 30 歳代が 43.5%と最も高く、女性は年代が上がるにつれて低くなるが、80 歳代以上が 39.7%と 40 歳代に次いで高かった。

住居の種別でみると、公営住宅が 47.6%と最も高かった。

図75　家族・友人とのつながり（LSNS-6）

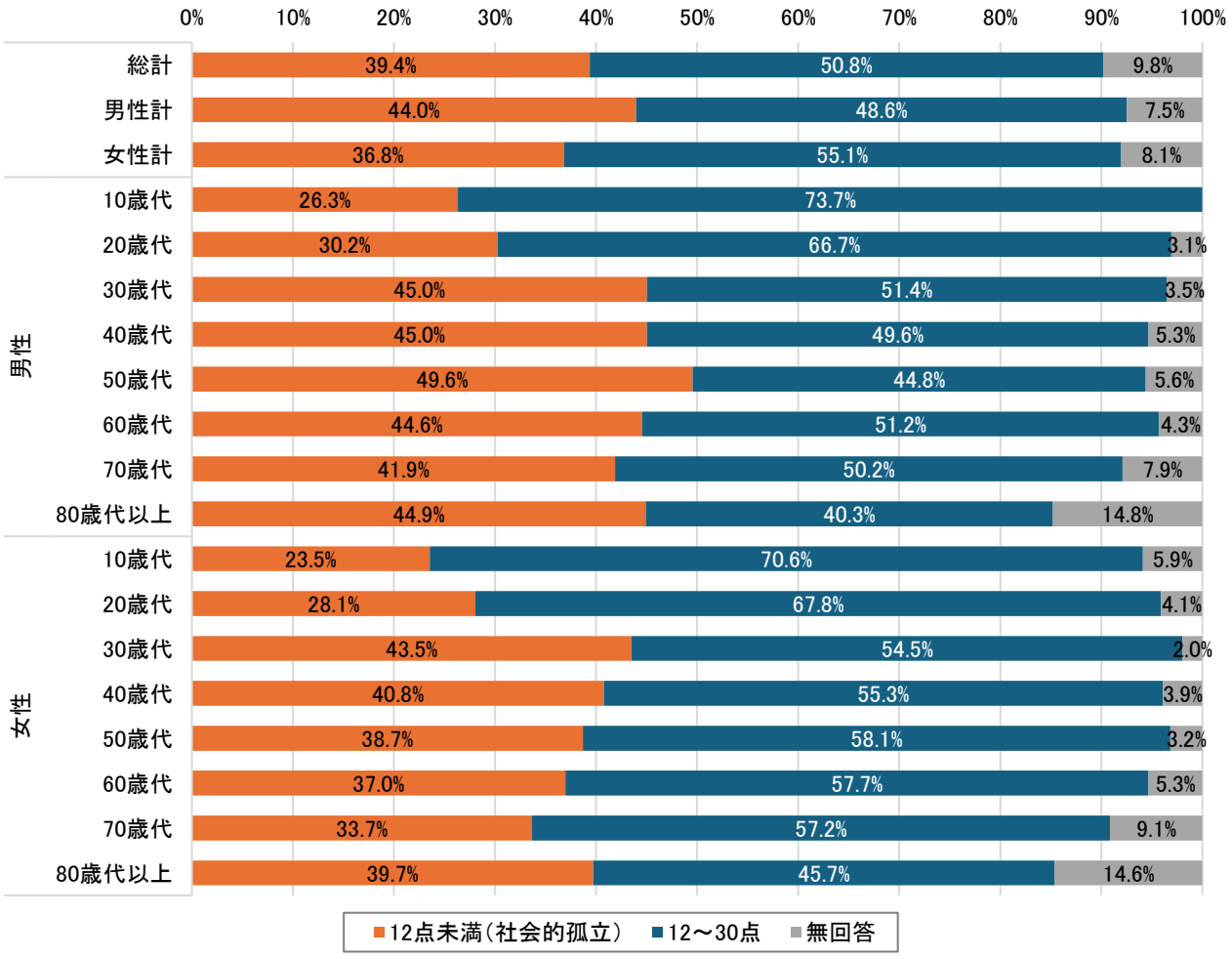
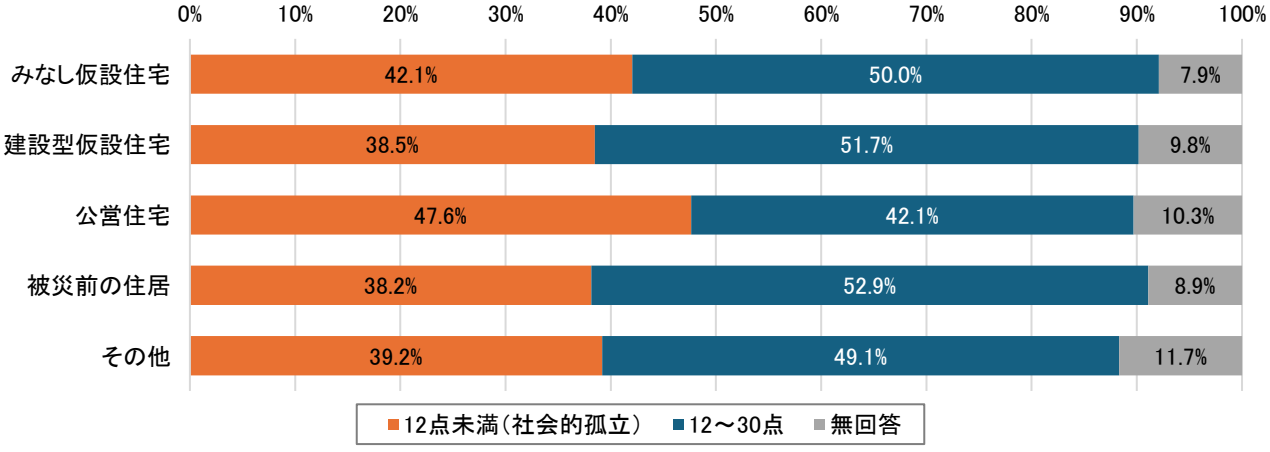


図76　家族・友人とのつながり（LSNS-6）（住居の種別）



（20）孤独感（日本語版 UCLA 孤独感尺度第 3 版 10 項目版（UCLA-SF10） P38 注釈※3 参照）

孤独感を測定する尺度である「日本語版 UCLA 孤独感尺度第 3 版 10 項目版（UCLA-SF10）」は、点数が高いほど孤独感が高いことを示し、その平均点は、21.3 点（40 点満点）であった。性別でみると、男性が 21.7 点、女性が 20.9 点であり、男性の方が、0.8 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男性は 50 歳代が 22.3 点、女性は 30 歳代が 21.8 点と最も高かった。

住居の種別でみると、公営住宅で 22.9 点と最も高かった。

図77　孤独感尺度（日本語版 UCLA 孤独感尺度第 3 版 10 項目版）

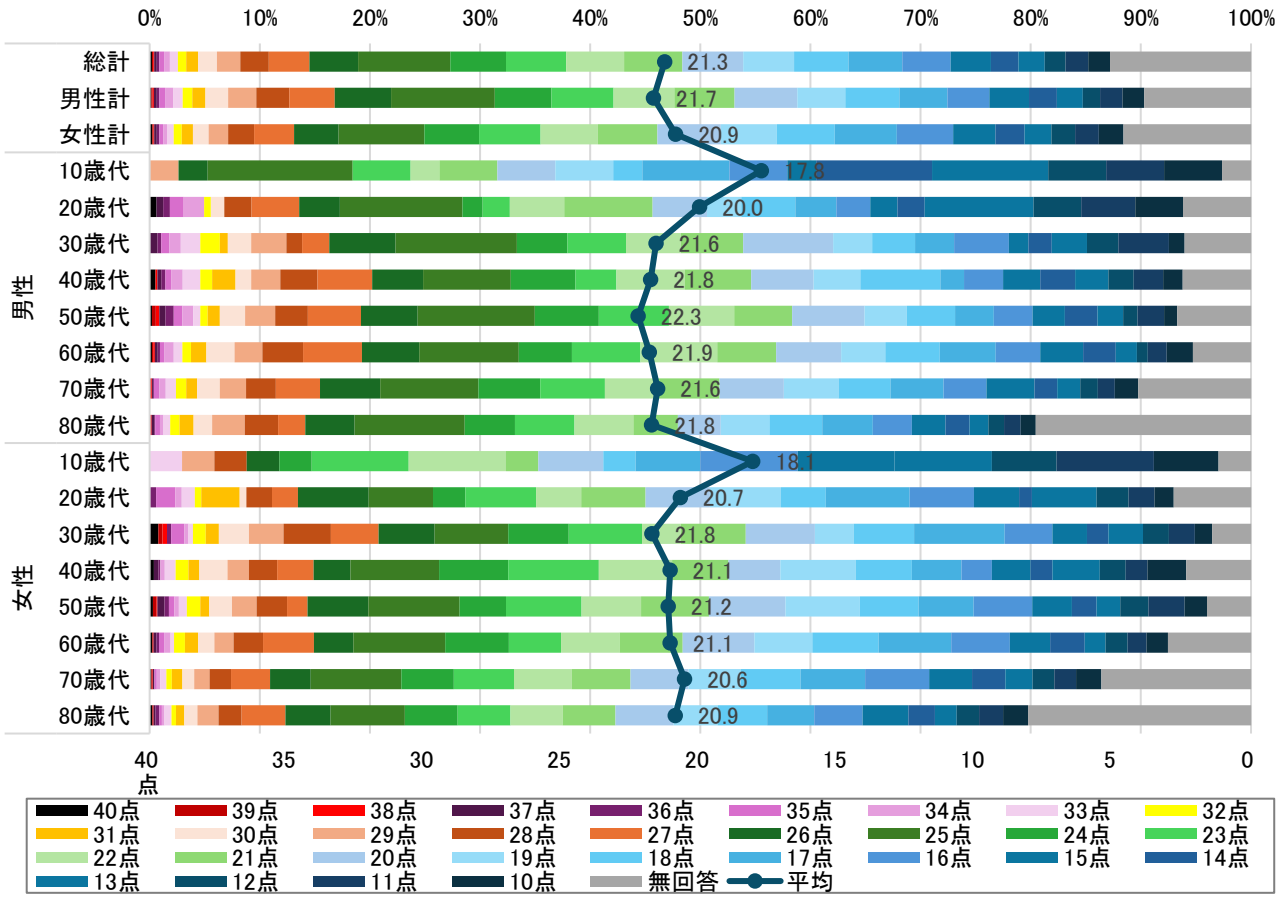
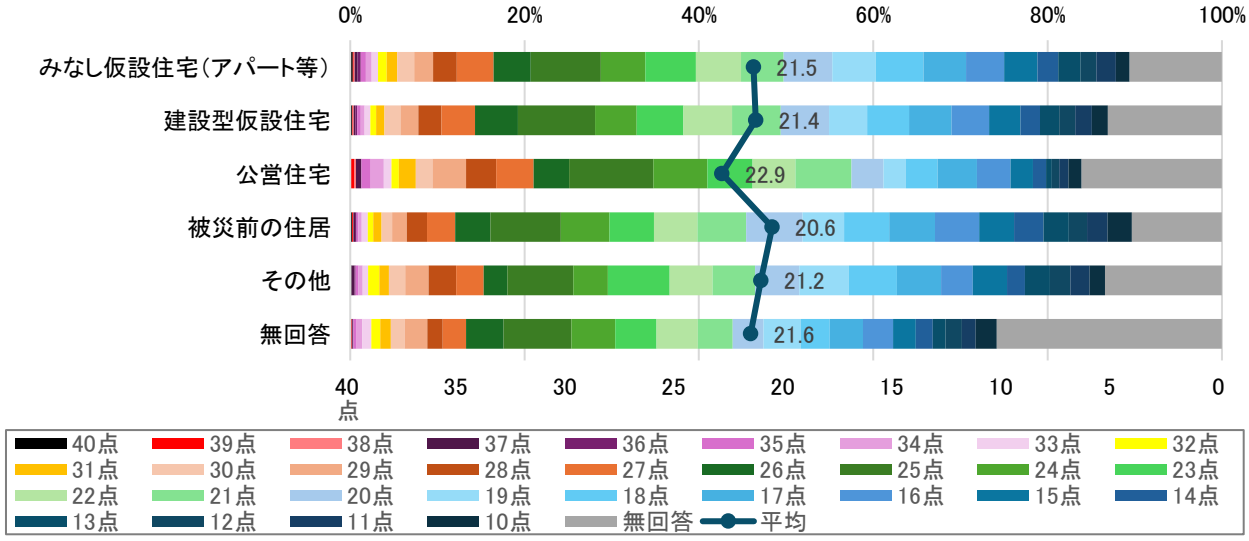


図78　孤独感尺度（日本語版 UCLA 孤独感尺度第 3 版 10 項目版）（住居の種別）



【注釈】

※1　K6

米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。6 つの質問項目を「いつも：4 点」「たいてい：3 点」「ときどき：2 点」「少しだけ：1 点」「まったくない：0 点」と 5 段階に点数化し、合計点から、「問題なし（0～4 点）」「軽度リスク（5～9 点）」「中等度リスク（10～12 点）」「高度リスク（13～24 点）」の 4 つに分類して判定し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされている。

※2　LSNS-6

1988 年に Lubben が開発した高齢者のためのソーシャルネットワーク尺度であり、高齢者のネットワークで重要と考えられる家族・友人関係の質を詳細に測定できるように従来の尺度（LSNS）を改良したものである。質問の回答の選択肢は、家族や親せき、友人の人数であり、30 点満点で、得点の高い方がソーシャルネットワークは大きく、12 点未満は社会的孤立を意味するとされている。

※3　日本語版 UCLA 孤独感尺度第 3 版 10 項目版（UCLA-SF10）

カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）の Russel が、孤独という主観的な感情を間接的な質問により、数値的に測定するために考案した「UCLA 孤独感尺度」の日本語版の 10 項目短縮版である。10 個の質問項目を「決してない」「ほとんどない」「ときどきある」「常にある」の 4 つのうちから選択する。合計点の範囲は、10～40 点であり、点数が高いほど孤独感が高い。

（21）福祉

ア　介護保険や障害者手帳の有無

「介護保険の認定を受けている」「障害者手帳を持っている」と回答した人は、14.5％であり、性別でみると、男女ともに 14.2％であった。

性・年代別でみると、男性は 80 歳代以上が 34.0％と最も高く、次いで、70 歳代が 13.5％、20 歳代が 12.3％であり、女性は 80 歳代以上が 39.1％と最も高く、次いで、70 歳代、30 歳代ともに 9.8％であった。

住居の種別でみると、その他が 22.4％と最も高かった。

図79　介護保険や障害者手帳の有無

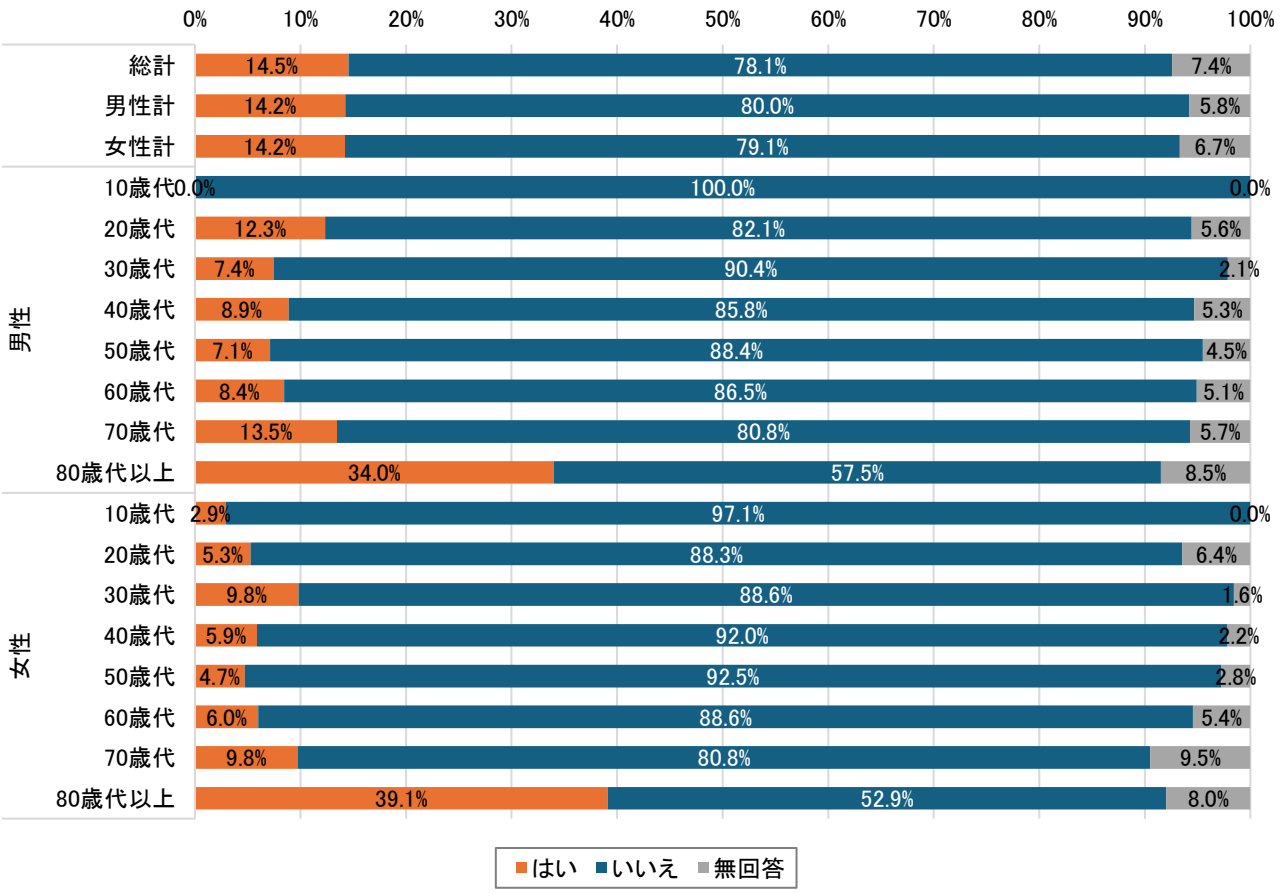
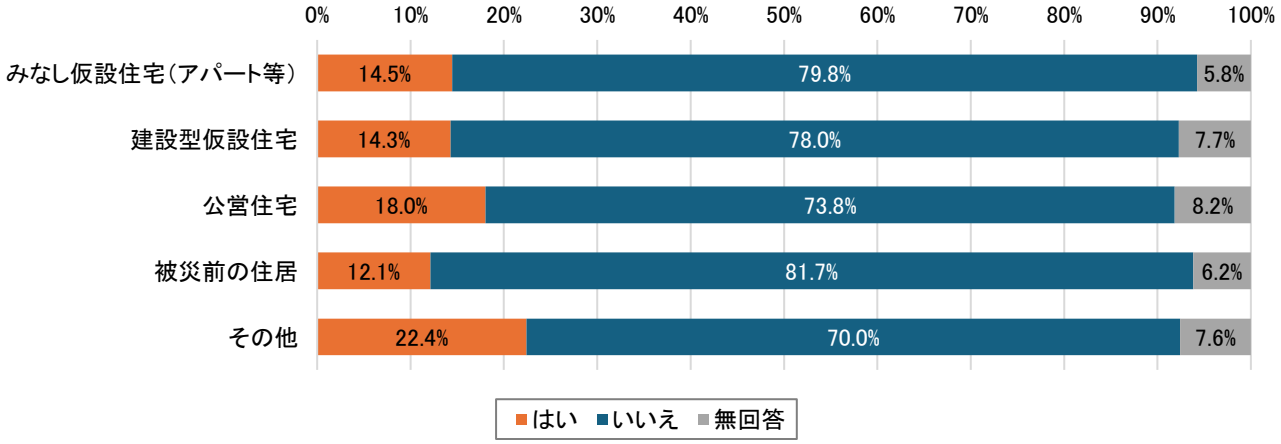


図80　介護保険や障害者手帳の有無（住居の種別）



イ　介護保険認定者・障害者手帳所持者の内訳（複数回答）

「介護保険の認定を受けている」「障害者手帳を持っている」と回答した人のうち（合計 2,380 人）、「身体障害者手帳」を所持している人が 39.3%と最も多く、次いで、「要介護1～5」認定を受けている人が 30.1%であった。性別でみると、男性は、「身体障害者手帳」所持者が 47.7%と最も高く、女性は、「要介護1～5」認定を受けている人が 33.0%と最も高かった。

性・年代別でみると、「養育手帳」所持者は、男性が 20 歳代で 65.0%、女性が 10 歳代で 100.0%と最も高く、年代が上がるにつれて低くなり、「身体障害者手帳」所持者は、男女ともに 60 歳代が、それぞれ 66.4%、56.2%と最も高く、「精神障害者保健福祉手帳」所持者は、男性が 50 歳代で 43.1%、女性が 40 歳代で 50.0%と最も高かった。「要支援1～2」、「要介護1～5」認定を受けている人は、年齢が上がるにつれて高くなり、男性が 80 歳代以上で、それぞれ 18.2%、45.3%、女性が 80 歳代以上で、それぞれ 30.8%、46.9%で最も高かった。

住居の種別でみると、「要支援1～2」認定の人が建設型仮設住宅で 21.0%、「要介護1～5」認定の人が「その他」で 43.7%、「身体障害者手帳」所持者が被災前の住居で 51.7%、「養育手帳」所持者がみなし仮設住宅で 4.6%、「精神障害者保健福祉手帳」所持者が公営住宅で 17.9%と最も高かった。

図81　介護保険認定者・障害者手帳所持者の内訳（複数回答）

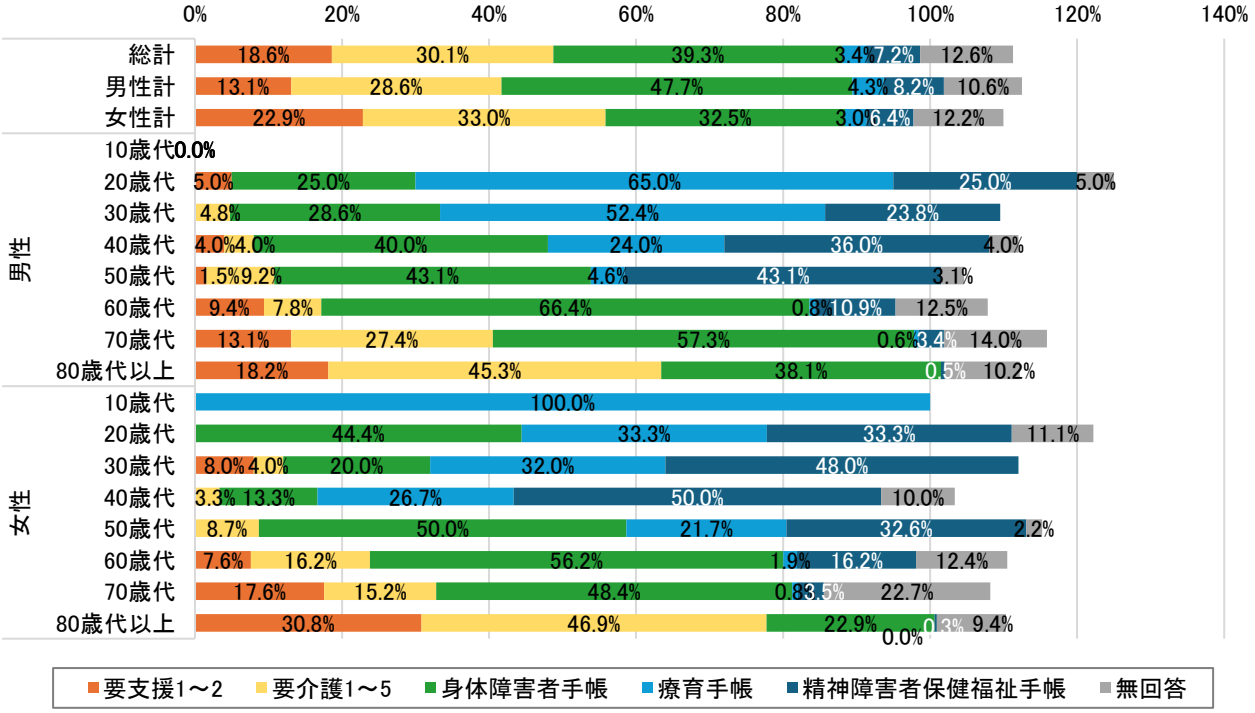
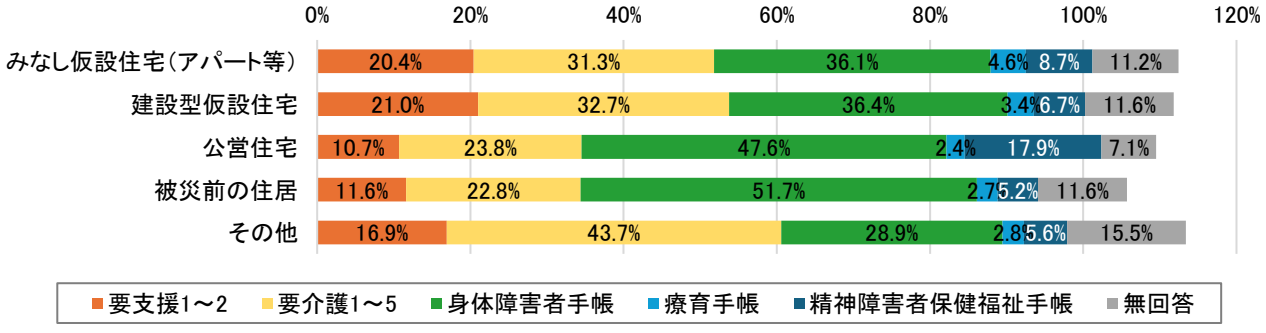


図82　介護保険認定者・障害者手帳所持者の内訳（複数回答）（住居の種別）



ウ　介護保険または福祉サービスの利用状況

「介護保険の認定を受けている」「障害者手帳を持っている」と回答した人のうち（合計 2,380 人）、介護保険または福祉サービスを、「利用していない」または「地震前は利用していたが、今は利用していない」と回答した人は 44.4%であった。性別でみると、男性が 49.1%、女性が 40.2%であり、男性の方が 8.9 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男女ともに、60 歳代が、それぞれ 64.1%、61.0%と最も高かった。

住居の種別でみると、被災前の住居で 59.0%と最も高かった。

図83　介護保険または福祉サービスの利用状況

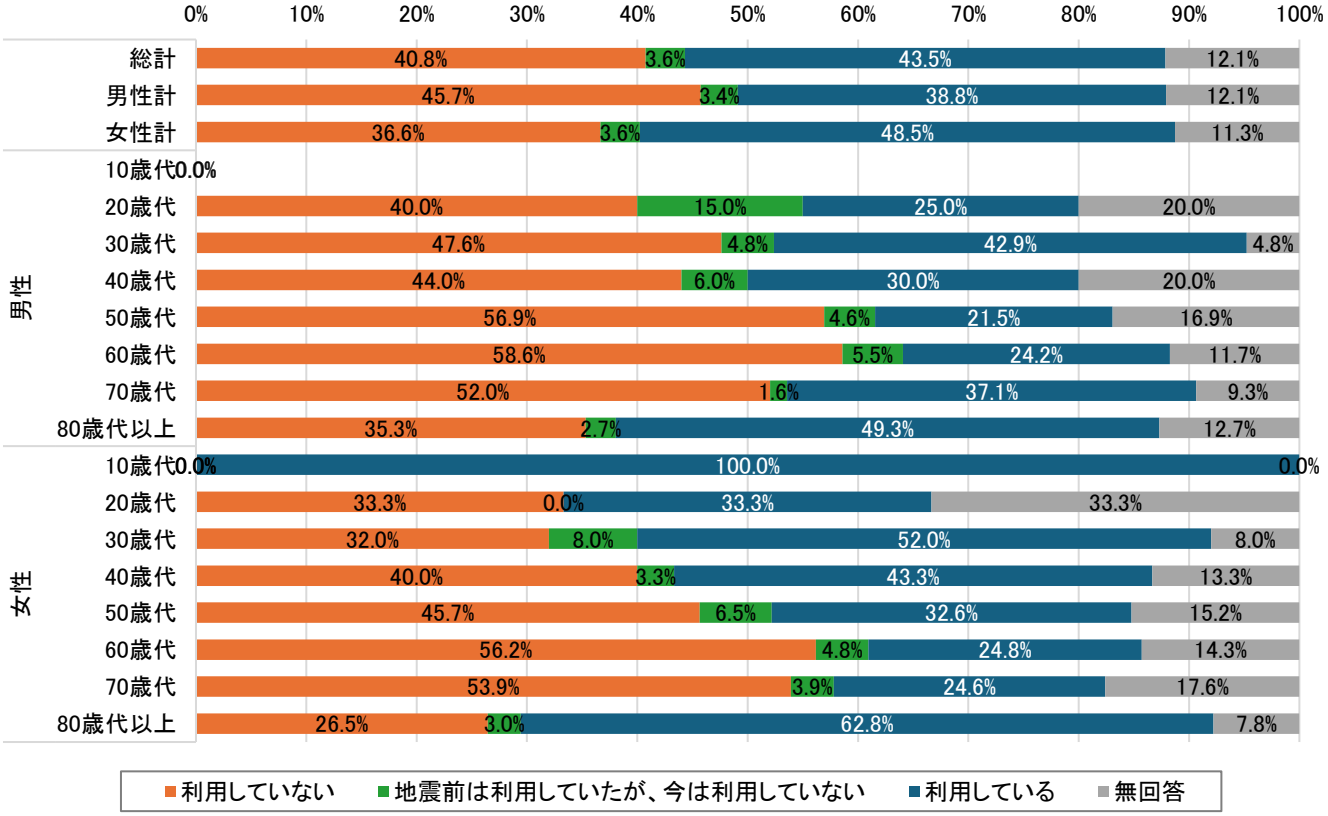
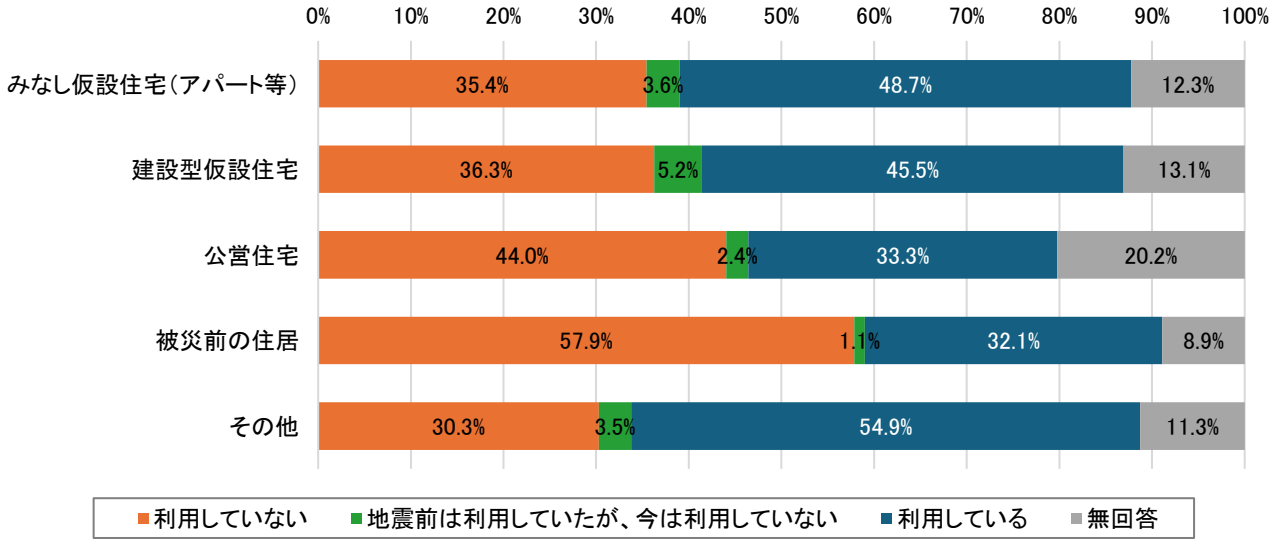


図84　介護保険または福祉サービスの利用状況（住居の種別）



（22）健康面の悩みごとや心配ごと

ア　健康面で気になることの有無

自分や家族の健康面で気になることが「ある」と回答した人の割合は、35.1％であった。性別でみると、男性が 34.1％、女性が 36.9％であり、女性の方が、2.8 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男女ともに、年代が上がるにつれて高くなり、80 歳代以上が、それぞれ 47.0％、44.1％と最も高かった。

住居の種別でみると、公営住宅が、41.4％と最も高かった。

図85　健康面で気になることの有無

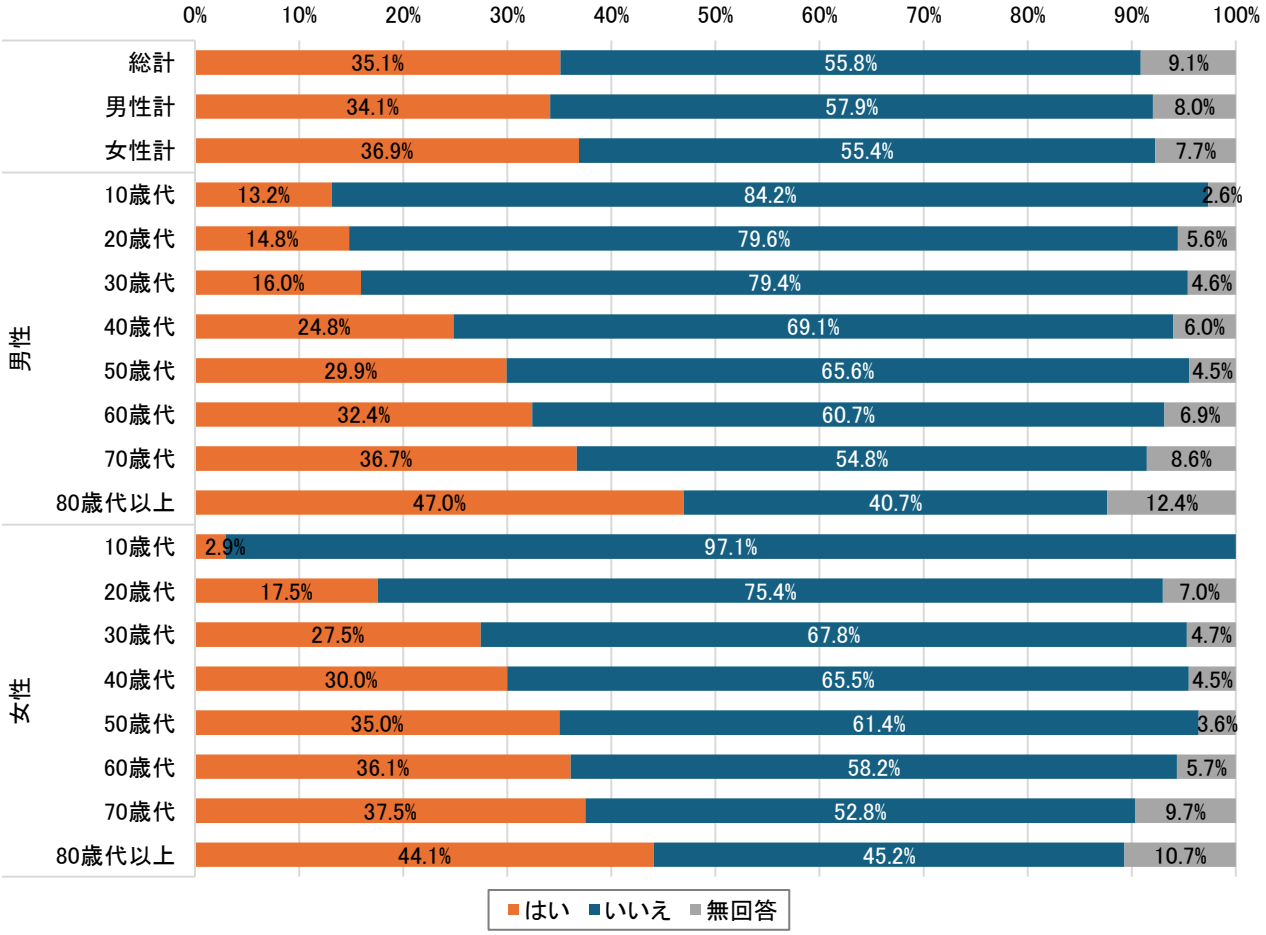
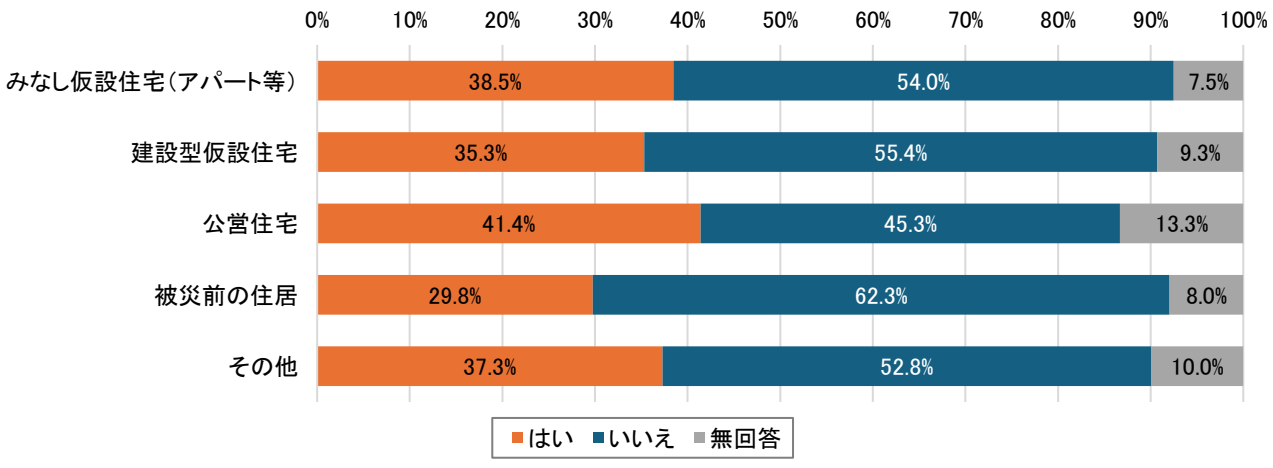


図86　健康面で気になることの有無（住居の種別）



イ　健康面の相談状況

自分や家族の健康面で気になることが「ある」と回答した人のうち(合計　4,758　人)、市町、保健所、地域支え合いセンター、医療機関等に「相談していない」と回答した人は、52.1%であった。性別でみると、男性が 52.7%、女性が 52.2%であり、男性の方が 0.5 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男性は 30 歳代が 71.1%で、女性は 10 歳代が 100.0%と最も高かった。

住居の種別でみると、被災前の住居が 56.2%と最も高かった。

図87　健康面の相談状況

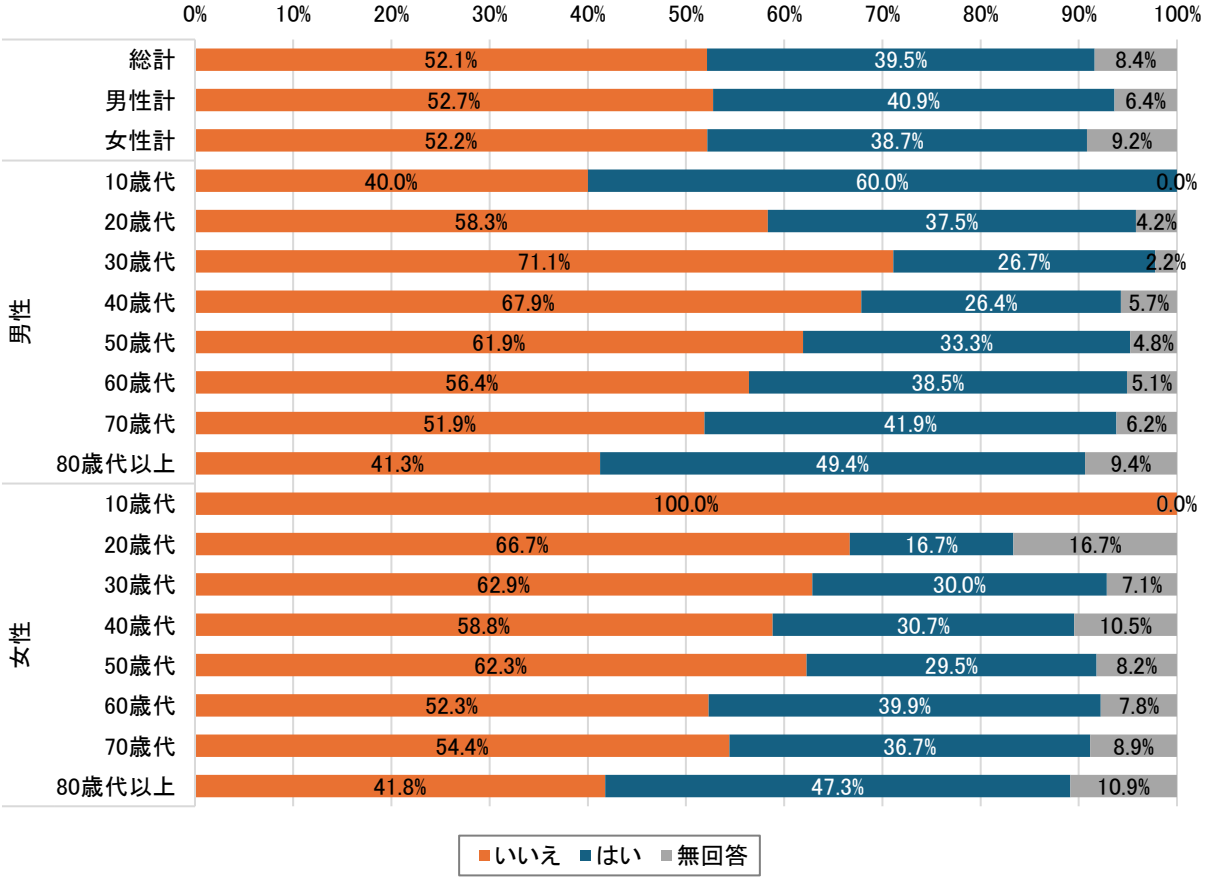
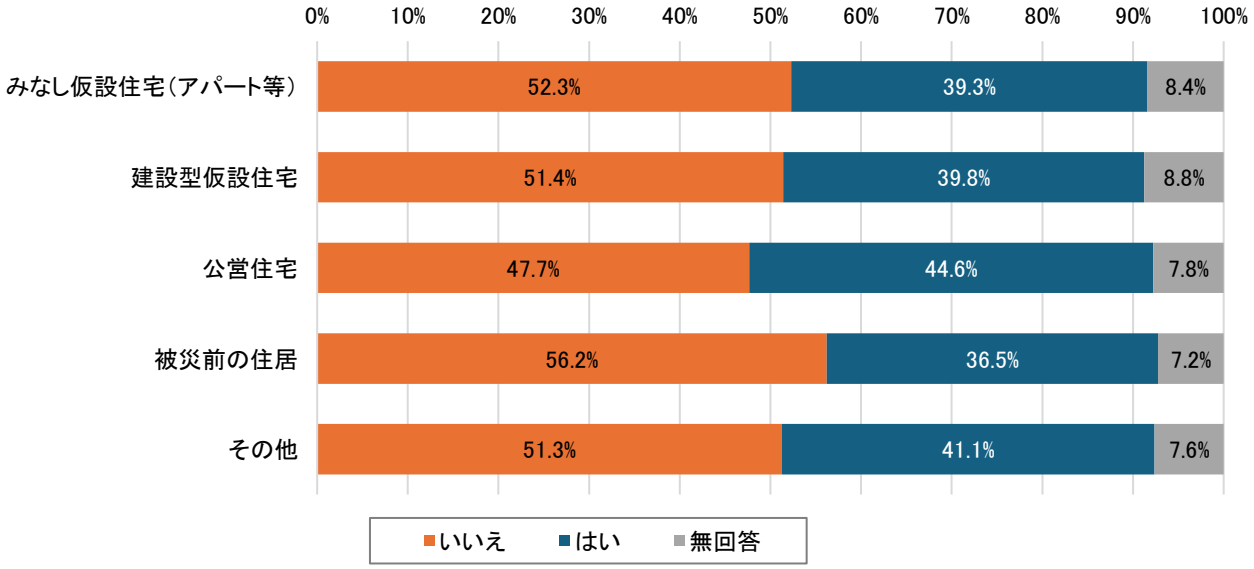


図88　健康面の相談状況(住宅の種別)



ウ　健康面の悩みごとについての相談希望状況

自分や家族の健康面で気になることがあるかの問いに「はい」と回答し、更に、市町、保健所、地域支え合いセンター、医療機関等へ相談しているかの問いに「いいえ」と回答した人のうち(合計 2,997 人)、健康面での心配ごとについて、保健師等による訪問や電話相談希望の有無の問いに「はい」と回答した人は、13.0%であり、性別でみると、男性が、14.8%、女性が 11.3%であり、男性の方が 3.5 ポイント高かった。

性・年代別でみると、男女ともに 80 歳代以上が、それぞれ 30.6%、23.5%と最も高かった。

住居の種別でみると、その他が 20.7%と最も高かった。

図89　健康面の悩みごとについての相談希望状況

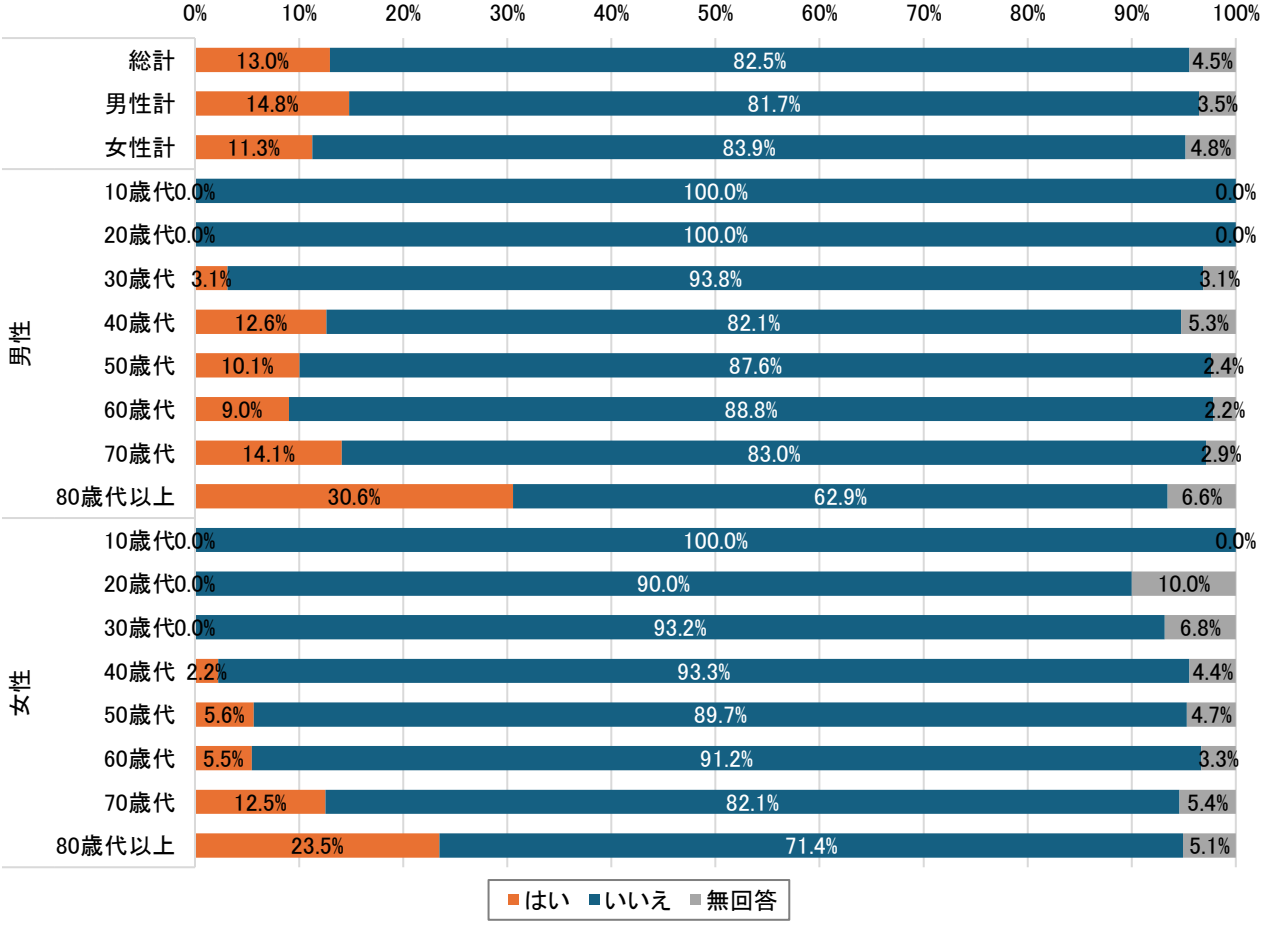
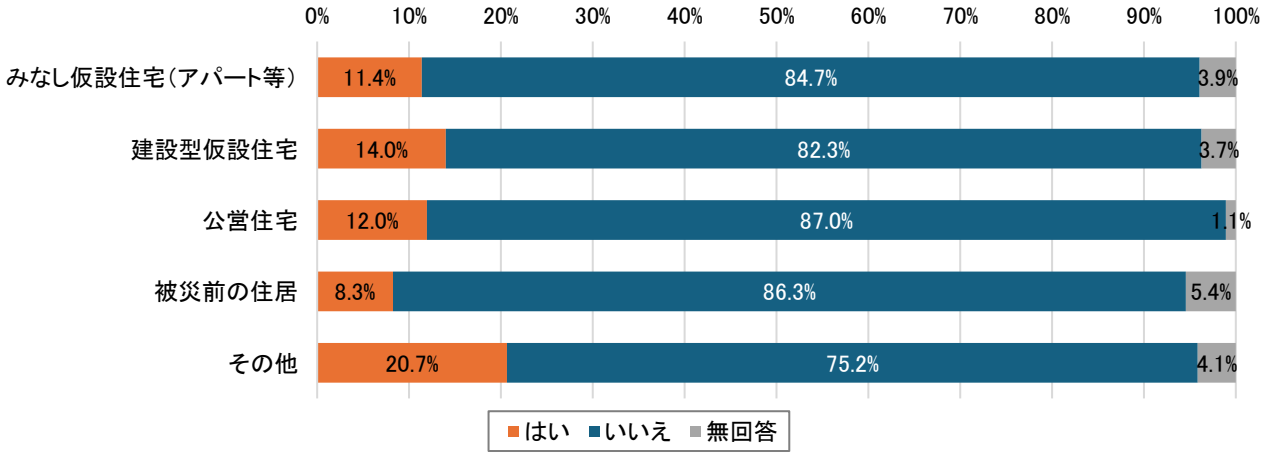


図90　健康面の悩みごとについての相談希望状況(住居の種別)



２　分析結果

公衆衛生編は金沢医科大学に、
こころの健康編は金沢大学に分析を依頼しました。

分析結果目次

Ⅰ　公衆衛生（健康状態、生活習慣等）編

1. はじめに ・・・

Ⅰ　公衆衛生（健康状態、生活習慣等）編

1. はじめに

（1）目的

令和6年能登半島地震・奥能登豪雨により、地域の多くの住民が住み慣れた地域を離れて仮設住宅等に入居することとなり、これまでの社会的なつながりや受診行動がとれない環境の中で、長期の避難生活を送ることを余儀なくされている。この健康調査を分析することにより、災害がその後の身体的な健康状態や生活習慣に与える影響を明らかにするとともに、有効な支援体制を検討する基礎資料とすることを目的とする。

（2）調査データの概要

本報告は、令和6年度能登半島地震等健康調査に回答した 16,377 人（男性　7,092 人、女性　8,066 人、性別不明 1,219 人）のデータを分析対象とした。

（3）分析の方法

対象者の健診受診状況、生活習慣について、年齢階級別（40 歳未満、40－64 歳、65－74 歳、75 歳以上）、調査時の居住地域別（北部、中部、南部）に割合を求めた。本調査報告は、被災地の実態を明らかにすることを目的としているため、群間の各数値について統計学的な検定は行わず、記述疫学的な結果の提示にとどめた。

なお、居住地域は、被災状況を勘案し、下記のとおり3地域に分類し分析を行った。
北部：珠洲市、輪島市、能登町、穴水町
中部：七尾市、志賀町、中能登町、羽咋市、宝達志水町、かほく市、津幡町、内灘町
南部：金沢市、野々市市、白山市、川北町、能美市、小松市、加賀市、石川県外

（4）分析結果の見方

・統計結果は、百分比の小数点第2位を四捨五入しているため、合計が 100.0％にならない場合がある。
・数表・図表は、スペースの都合上、文言を省略している場合がある。

2. 統計結果

(1) 対象者の基本属性

表 1-1 対象者の居住地の分布:被災時および調査時居住地別

市町村	地震被災時(R6.1.1 時点)		調査時(R7.1～2 月)	
	人	%	人	%
珠洲市	3,169	19.4	2,258	13.8
輪島市	4,206	25.7	3,135	19.1
能登町	874	5.3	709	4.3
穴水町	957	5.8	884	5.4
七尾市	1,840	11.2	1,708	10.4
志賀町	1,102	6.7	978	6.0
中能登町	75	0.5	85	0.5
羽咋市	163	1.0	254	1.6
宝達志水町	35	0.2	40	0.2
かほく市	68	0.4	162	1.0
津幡町	42	0.3	124	0.8
内灘町	391	2.4	319	1.9
金沢市	173	1.1	2,032	12.4
野々市市	7	0.0	272	1.7
白山市	22	0.1	223	1.4
川北町	0	0.0	18	0.1
能美市	17	0.1	78	0.5
小松市	13	0.1	127	0.8
加賀市	27	0.2	51	0.3
県外	0	0.0	41	0.3
無回答	3,196	19.5	2,879	17.6
北部	9,206	56.2	6,986	42.7
中部	3,716	22.7	3,670	22.4
南部	259	1.6	2,842	17.4
全体	16,377	100.0	16,377	100.0

対象者は、地震被災当時は、珠洲市、輪島市に居住していた者が多かった。調査時は珠洲市、輪島市ともに減少し、金沢市の割合が大きく増加していた。被災後の避難先として金沢市が多かった。

同様に、地域別にみると、被害の大きかった“北部”の割合は調査時には減少し、“南部”に居住する者の割合が増加していた。

表 1-2 対象者の性・年齢別分布：調査時の居住地域別

		対象者数(n)						割合(%)				
			年齢					年齢				
		全体	40<	40-64	65-74	75≦	無回答	40<	40-64	65-74	75≦	無回答
全体		16,377	1,067	4,623	4,720	4,914	1053	6.5	28.2	28.8	30.0	6.4
調査時居住地域	北部	6,986	452	2,129	2,026	1,968	411	6.5	30.5	29.0	28.2	5.9
	中部	3,670	284	1,149	1,026	1,026	185	7.7	31.3	28.0	28.0	5.0
	南部	2,842	246	822	819	803	152	8.7	28.9	28.8	28.3	5.3
	無回答	2,879	85	523	849	1,117	305	3.0	18.2	29.5	38.8	10.6
男性		7,092	536	2,205	2,165	2,147	39	7.6	31.1	30.5	30.3	0.5
調査時居住地域	北部	3,201	237	1,077	1,002	869	16	7.4	33.6	31.3	27.1	0.5
	中部	1,548	132	525	431	450	10	8.5	33.9	27.8	29.1	0.6
	南部	1,180	123	352	359	340	6	10.4	29.8	30.4	28.8	0.5
	無回答	1,163	52	299	408	521	6	4.5	25.7	35.1	44.8	0.5
女性		8,066	511	2,335	2,493	2,694	33	6.3	28.9	30.9	33.4	0.4
調査時居住地域	北部	3,302	207	1,009	1,003	1,070	13	6.3	30.6	30.4	32.4	0.4
	中部	1,890	145	606	576	558	5	7.7	32.1	30.5	29.5	0.3
	南部	1,489	118	457	451	453	10	7.9	30.7	30.3	30.4	0.7
	無回答	1,385	41	263	463	613	5	3.0	19.0	33.4	44.3	0.4
無回答		1219	20	83	62	73	981	1.6	6.8	5.1	6.0	80.5
調査時居住地域	北部	483	8	43	21	29	382	1.7	8.9	4.3	6.0	79.1
	中部	232	7	18	19	18	170	3.0	7.8	8.2	7.8	73.3
	南部	173	5	13	9	10	136	2.9	7.5	5.2	5.8	78.6
	無回答	331	0	9	13	16	293	0.0	2.7	3.9	4.8	88.5

対象者を年齢階級別にみると、40 歳未満は 6.5%、40-64 歳は 28.2%、65-74 歳は 28.8%、75 歳以上が 30.0%であった。対象者の半数以上が 65 歳以上であった。

表 1-3 対象者の被災後の地域の移動状況

			調査時居住地域							
		全体	北部		中部		南部		無回答	
		N	n	%	n	%	n	%	n	%
被災地域	北部	9,206	6,522	70.8	250	2.7	2,074	22.5	360	3.9
	中部	3,716	1	0.0	3,184	85.7	380	10.2	151	4.1
	南部	259	20	7.7	7	2.7	207	79.9	25	9.7
無回答		3,196	443	13.9	229	7.2	181	5.7	2,343	73.3
			6,986		3,670		2,842		2,879	

表
1-4 調査時の就労状況:性・年齢階級別

			会社員・団体職員・公務員		農林水産業		商工・自営業		パート・アルバイト	
		N	n	%	n	%	n	%	n	%
全体	全体	16,377	3,310	20.2	382	2.3	938	5.7	1,531	9.3
	40 歳未満	1,067	589	55.2	15	1.4	37	3.5	123	11.5
	40-64 歳	4,623	2,250	48.7	99	2.1	365	7.9	650	14.1
	65-74 歳	4,720	320	6.8	153	3.2	320	6.8	613	13.0
	75 歳以上	4,914	44	0.9	110	2.2	190	3.9	102	2.1
男性	全体	7,092	1,869	26.4	311	4.4	600	8.5	419	5.9
	40 歳未満	536	333	62.1	14	2.6	21	3.9	34	6.3
	40-64 歳	2,205	1,279	58.0	83	3.8	238	10.8	116	5.3
	65-74 歳	2,165	218	10.1	120	5.5	215	9.9	223	10.3
	75 歳以上	2,147	28	1.3	93	4.3	123	5.7	42	2.0
女性	全体	8,066	1,296	16.1	63	0.8	305	3.8	1,044	12.9
	40 歳未満	511	246	48.1	0	0.0	15	2.9	87	17.0
	40-64 歳	2,335	933	40.0	16	0.7	121	5.2	514	22.0
	65-74 歳	2,493	95	3.8	30	1.2	103	4.1	384	15.4
	75 歳以上	2,694	16	0.6	17	0.6	65	2.4	58	2.2

			学生		無職		その他		無回答	
		N	n	%	n	%	n	%	n	%
全体	全体	16,377	121	0.7	8,472	51.7	620	3.8	1,003	6.1
	40 歳未満	1,067	115	10.8	119	11.2	56	5.2	13	1.2
	40-64 歳	4,623	2	0.0	961	20.8	227	4.9	69	1.5
	65-74 歳	4,720	0	0.0	3,022	64.0	205	4.3	87	1.8
	75 歳以上	4,914	0	0.0	4,206	85.6	118	2.4	144	2.9
男性	全体	7,092	52	0.7	3,418	48.2	297	4.2	126	1.8
	40 歳未満	536	52	9.7	50	9.3	26	4.9	6	1.1
	40-64 歳	2,205	0	0.0	354	16.1	100	4.5	35	1.6
	65-74 歳	2,165	0	0.0	1,237	57.1	114	5.3	38	1.8
	75 歳以上	2,147	0	0.0	1,759	81.9	56	2.6	46	2.1
女性	全体	8,066	61	0.8	4,812	59.7	302	3.7	183	2.3
	40 歳未満	511	59	11.5	68	13.3	29	5.7	7	1.4
	40-64 歳	2,335	2	0.1	596	25.5	123	5.3	30	1.3
	65-74 歳	2,493	0	0.0	1,743	69.9	90	3.6	48	1.9
	75 歳以上	2,694	0	0.0	2,383	88.5	59	2.2	96	3.6

表 1-5 調査時の就労状況:調査時の居住地域別

		会社員・団体職員・公務員		農林水産業		商工・自営業		パート・アルバイト	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%
全体	16,377	3,310	20.2	382	2.3	938	5.7	1,531	9.3
北部	6,986	1,602	22.9	210	3.0	406	5.8	641	9.2
中部	3,670	897	24.4	65	1.8	248	6.8	421	11.5
南部	2,842	450	15.8	35	1.2	137	4.8	269	9.5

		学生		無職		その他		無回答	
	N	n	%	n	%	n	%	n	%
全体	16,377	121	0.7	8472	51.7	620	3.8	1,003	6.1
北部	6,986	43	0.6	3420	49.0	287	4.1	377	5.4
中部	3,670	25	0.7	1710	46.6	118	3.2	186	5.1
南部	2,842	43	1.5	1686	59.3	111	3.9	111	3.9

3. 分析結果

(1)健康診断

令和6年1月1日以降、調査時(令和7年1～2月)までの健康診断(学校、職場、市町等が実施する健康診断、検診)の受診状況を示す。

ア 健診受診率

表 2-1 健診受診率:性・年齢階級別および調査時の居住地域別

			居住地域		
		全体	北部	中部	南部
全体	全年齢	52.2	54.6	59.7	40.9
	40 歳未満	65.3	69.9	72.9	51.6
	40－64 歳	67.1	69.6	71.1	55.5
	65－74 歳	52.6	54.2	62.7	37.5
	75 歳以上	39.5	39.9	44.2	27.9
	年齢不明	31.1	32.6	38.4	32.2
男性	全年齢	53.7	55.9	60.1	42.9
	40 歳未満	69.6	72.6	79.5	59.3
	40－64 歳	68.0	70.5	70.3	58.2
	65－74 歳	50.1	51.6	60.3	36.5
	75 歳以上	38.8	38.2	42.9	27.9
	年齢不明	46.2	50.0	40.0	33.3
女性	全年齢	53.4	55.8	61.3	40.0
	40 歳未満	61.1	66.2	68.3	44.1
	40－64 歳	66.2	68.6	71.6	53.4
	65－74 歳	54.5	56.5	64.2	37.7
	75 歳以上	39.9	41.2	45.2	28.0
	年齢不明	39.4	30.8	80.0	30.0

緑(全体)よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

健診受診率は、全体で 52.2%であり男女ともに 40 歳未満, 40 歳-64 歳の受診率が高かった。性別にみると、40 歳未満、40-64 歳では男性の受診率が高く、65-74 歳、75 歳以上では女性の受診率が高かった。

調査時の居住地域別にみると、男女ともに多くの年齢層で、”中部“で受診率が高く、”南部”の受診率が低かった。

表 2-2 健診受診率：性・年齢階級別および就労状況別

			就労状況						
		全体	会社員 団体職員 公務員	農林 水産業	商工・ 自営業	パート・ アルバイト	学生	無職	その他
全体	全体	52.2	84.9	51.0	47.0	66.8	64.5	40.4	53.1
	40 歳未満	65.3	85.4	60.0	27.0	43.9	65.2	18.5	37.5
	40–64 歳	67.1	86.2	59.6	46.0	67.7	0.0	33.9	60.4
	65–74 歳	52.6	80.0	51.6	52.2	70.8		45.9	58.0
	75 歳以上	39.5	52.3	42.7	44.7	67.6		38.6	39.8
男性	全体	53.7	84.5	52.1	46.2	59.2	67.3	37.8	54.2
	40 歳未満	69.6	88.0	64.3	28.6	26.5	67.3	18.0	34.6
	40–64 歳	68.0	85.5	62.7	43.3	60.3		29.9	58.0
	65–74 歳	50.1	79.4	50.8	52.1	64.1		41.6	56.1
	75 歳以上	38.8	53.6	43.0	44.7	59.5		37.1	51.8
女性	全体	53.4	85.2	47.6	48.5	69.8	60.7	42.2	52.6
	40 歳未満	61.1	82.1		26.7	51.7	62.7	17.6	41.4
	40–64 歳	66.2	87.0	43.8	50.4	69.3	0.0	36.6	61.8
	65–74 歳	54.5	80.0	53.3	51.5	74.5		48.9	60.0
	75 歳以上	39.9	50.0	41.2	46.2	72.4		39.7	28.8

緑（全体）よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

職種別にみると、会社員・団体職員・公務員では健診受診率は高く、男女別、年齢階級別にみても同様だった。商工・自営業および無職の者は、健診受診率が低く、この傾向は特に年齢が低い者で顕著であった。パート・アルバイトは他の職種と比較して、年齢が低い者で健診受診率は低いが、年齢が高い者で高い傾向があった。

イ 受けていない理由

健診を「受けていない」と回答した 6,599 名に対し、受けていない理由を確認した。

表 2-3 健診未受診の理由：性・年齢階級別

			年齢			
		全体	40 歳未満	40-64 歳	65-74 歳	75 歳以上
全体	通院中である	56.5	14.3	37.7	60.2	67.9
	時間がない	7.5	21.8	16.4	6.2	2.5
	体調がよい	15.8	24.7	20.0	17.3	11.4
	どこで受けたらいいかわからない	10.1	29.2	12.8	7.8	8.4
男性	通院中である	58.0	16.3	40.1	61.7	68.5
	時間がない	8.4	24.4	18.2	7.2	2.8
	体調がよい	16.0	27.4	20.4	16.2	12.3
	どこで受けたらいいかわからない	10.0	26.7	13.0	8.6	7.7
女性	通院中である	55.5	12.1	35.8	58.8	67.6
	時間がない	6.7	18.8	14.8	5.2	2.4
	体調がよい	15.4	22.4	19.1	18.2	10.9
	どこで受けたらいいかわからない	10.2	30.9	12.9	7.1	8.9

緑（全体）よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

健診未受診の理由として、最も多かったのは「通院中である(56.5%)」であった。

年齢別にみると、40 歳未満の男性では「時間がない」「体調が良い」「どこで受けたらいいかわからない（案内がない）」が2割を超えており、女性では「どこで受けたらいいかわからない（案内がない）」、が最も多く、3割を超えていた。

40 歳以上の年齢では男女とも、「通院中である」が最も多く、年齢とともに増加した。一方で、「時間がない」「体調が良い」「どこで受けたらいいかわからない（案内がない）」は年齢が高いほど少なかった。

表 2-4 職業の種別と健診未受診の理由：調査時の居住地域及び就労状況

			就労状況						
		全体	会社員 団体職員 公務員	農林 水産業	商工・ 自営業	パート アルバイト	学生	無職	その他
全体	通院中である	56.5	34.3	57.1	41.8	39.9	0.0	62.0	42.5
	時間がない	7.5	23.3	6.1	25.0	15.4	17.1	3.9	11.1
	体調がよい	15.8	16.4	19.6	19.2	22.6	22.9	14.3	19.4
	どこで受けたらいいかわからない	10.1	17.3	5.5	8.8	14.2	54.3	9.2	12.7
北部	通院中である	59.1	37.3	55.4	43.7	41.3	0.0	65.3	45.1
	時間がない	7.7	20.7	7.6	25.1	12.8	22.2	4.3	9.7
	体調がよい	16.3	14.0	18.5	20.1	25.0	22.2	14.4	22.1
	どこで受けたらいいかわからない	7.4	12.7	4.3	7.0	13.4	44.4	6.3	11.5
中部	通院中である	57.5	32.9	65.4	43.7	47.4	0.0	63.6	43.9
	時間がない	9.1	29.1	7.7	21.4	20.0	11.1	4.5	14.6
	体調がよい	16.2	13.9	11.5	18.4	25.3	44.4	14.9	14.6
	どこで受けたらいいかわからない	7.3	15.2	7.7	6.8	3.2	55.6	6.4	9.8
南部	通院中である	49.0	28.6	46.2	31.3	24.7	0.0	54.9	28.8
	時間がない	7.5	18.6	7.7	30.1	19.6	0.0	3.9	15.3
	体調がよい	13.5	21.4	30.8	19.3	15.5	15.4	12.3	11.9
	どこで受けたらいいかわからない	19.5	34.3	7.7	15.7	30.9	69.2	17.6	22.0

緑（全体）よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

調査時の居住地域別に未受診理由を見ると、「時間がない」、「体調が良い」と答えた者の割合に地域差はなかった。健診受診率の低かった“南部”では、「通院中である」と答えた者は他の地域よりも少なく、「どこで受けたらいいかわからない（案内がない）」と答えた者が多かった。

職種別にみると、無職の者では「通院中である」と答えた者が多かった。また、商工・自営業の者では「時間がない」と答えた者が多かった。

地域別にみると、“南部”では、ほとんどの職種で「どこで受けたらいいかわからない（案内がない）」と答えた者が多かった。

以下は、無回答であった者を除いた有効回答数を分母とし、割合を求めた。

(2)栄養・食生活

ア　食欲

表 3-1-1　食欲の有無:性・年齢階級別

			年齢			
		全体	40 歳未満	40-64 歳	65-74 歳	75 歳以上
全体	ない	2.5	1.0	1.6	2.7	3.5
	どちらともいえない	21.5	11.2	19.9	24.3	22.2
	ある	76.0	87.7	78.5	73.1	74.2
男性	ない	2.6	0.4	1.6	3.1	3.7
	どちらともいえない	21.3	9.8	20.6	24.6	21.4
	ある	76.1	89.9	77.9	72.2	74.8
女性	ない	2.4	1.8	1.6	2.3	3.3
	どちらともいえない	21.5	12.9	19.5	23.9	22.6
	ある	76.1	85.3	78.9	73.7	74.1

緑(全体)よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

食欲があると答えた者は、76.0%に認め、男女に差はなく、特に 40 歳未満で多かった。
食欲がないと答えた者は、2.5%に認め、男女に差はなく、年齢層が高い者ほど多かった。

表 3-1-2　食欲の有無:調査時の居住地域別

			居住地域		
		全体	北部	中部	南部
全体	ない	2.5	2.5	2.5	2.5
	どちらともいえない	21.5	20.5	20.3	23.7
	ある	76.0	77.1	77.2	73.8
男性	ない	2.6	2.4	2.4	3.0
	どちらともいえない	21.3	20.9	20.0	22.5
	ある	76.1	76.7	77.6	74.5
女性	ない	2.4	2.3	2.5	2.2
	どちらともいえない	21.5	19.9	20.7	24.9
	ある	76.1	77.8	76.8	72.9

緑(全体)よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

食欲がないと答えた者、食欲があると答えた者の割合は、いずれも調査時の居住地域で大きな違いはなかった。

イ　主食・主菜・副菜がそろった食事

表 3-2-1　主食・主菜・副菜がそろった食事の回数：性・年齢階級別の割合

			年齢			
		全体	40 歳未満	40-64 歳	65-74 歳	75 歳以上
全体	0 回	27.4	13.2	18.9	27.0	31.4
	1 回	21.9	30.3	28.6	21.4	16.2
	2 回	26.3	35.0	32.3	26.4	21.6
	3 回	24.4	21.6	20.2	25.3	30.8
（再掲）	2 回以上	50.7	56.5	52.5	51.7	52.4
男性	0 回	26.6	12.7	21.5	29.1	32.6
	1 回	23.1	28.9	28.6	23.1	16.0
	2 回	26.4	35.3	30.8	24.9	21.4
	3 回	23.8	23.1	19.1	22.8	30.1
（再掲）	2 回以上	50.3	58.4	49.9	47.7	51.5
女性	0 回	23.6	13.7	16.3	24.8	30.4
	1 回	21.9	31.9	28.5	19.9	16.3
	2 回	28.1	35.2	33.8	27.9	22.0
	3 回	26.3	19.2	21.4	27.4	31.3
（再掲）	2 回以上	54.5	54.4	55.2	55.3	53.3

緑（全体）よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

主食・主菜・副菜のそろった食事を全くとっていない者が、男性では 26.6%、女性では 23.6%であった。男女ともに年齢が高い者ほど多く、特に男性の 65-74 歳、および 75 歳以上で多かった。

そろった食事を1日2回以上とっている者の割合は、男性では 40 歳未満の者で 58.4%と多く、65-74 歳で 47.7%と少なかった。女性では年齢による差は認めなかった。

そろった食事の摂取頻度は 40 歳未満、および 75 歳以上ではそれほど性差は大きくなかったが、40-64 歳および 65-74 歳の年代で性差が大きく、男性の方が全くとっていない者が多く、1 日2回以上とっているものが少なかった。

表 3-2-2　主食・主菜・副菜がそろった食事の回数：調査時の居住地域別の割合

			居住地域		
		全体	北部	中部	南部
全体	0 回	27.4	25.3	21.7	24.7
	1 回	21.9	21.1	24.4	25.0
	2 回	26.3	27.9	29.0	27.2
	3 回	24.4	25.8	24.9	23.1
（再掲）	2 回以上	50.7	53.6	53.9	50.3
男性	0 回	26.6	24.9	21.3	24.3
	1 回	23.1	22.6	25.9	25.8
	2 回	26.4	27.3	29.4	27.5
	3 回	23.8	25.2	23.4	22.4
（再掲）	2 回以上	50.3	52.5	52.8	49.9
女性	0 回	23.6	21.8	18.6	22.4
	1 回	21.9	20.4	24.0	25.2
	2 回	28.1	30.1	30.4	27.9
	3 回	26.3	27.7	27.0	24.5
（再掲）	2 回以上	54.5	57.8	57.4	52.5

緑（全体）よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

主食・主菜・副菜のそろった食事を全くとっていない者の割合は、“中部”で少なく、“北部”、“南部”で多く、また、いずれの地域でも女性よりも男性に多かった。

主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上とっている者の割合は、男性よりも女性に多く、居住地別にみると男女ともに“南部”で少なかった。

ウ　食生活の変化

表 3-3-1　地震後の食生活の変化：性・年齢階級別の割合

		年齢			
	全体	40 歳未満	40-64 歳	65-74 歳	75 歳以上
問1：食材が手に入りにくくなった					
全体	20.0	12.2	20.8	19.6	21.6
男性	18.3	12.1	18.7	17.9	20.0
女性	21.5	12.3	22.7	21.1	22.9
問2：台所の設備や広さが不十分で調理しづらくなった					
全体	35.9	25.6	38.4	37.8	33.5
男性	29.2	19.9	29.8	31.3	28.5
女性	41.6	31.5	46.4	43.5	37.3
問3：持ち帰りの惣菜や弁当が増えた					
全体	30.1	22.6	32.9	30.7	28.8
男性	30.5	24.3	33.3	32.0	27.5
女性	30.0	21.0	32.7	29.6	29.8
問4：インスタント食品、レトルト商品、缶詰などが増えた					
全体	37.6	33.1	39.4	38.4	36.1
男性	41.3	34.3	43.6	42.5	39.2
女性	34.6	32.3	35.7	35.0	33.7
問5：作る意欲が減った					
全体	30.6	14.4	29.7	32.6	32.8
男性	17.4	8.2	16.2	19.0	19.3
女性	41.9	21.0	42.1	44.6	43.3

緑（全体）よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

食生活の変化については、「食材が手に入りにくくなった」と答えた者は約2割、「持ち帰りの惣菜や弁当が増えた」、「作る意欲が減った」と答えた者は約3割、「台所の設備や広さが不十分で調理しづらくなった」、「インスタント食品、レトルト商品、缶詰などが増えた」と答えた者は 35%を超えていた。

「台所の設備や広さが不十分で調理しづらくなった」、「作る意欲が減った」と答えた者の割合は女性に多く、「インスタント食品、レトルト商品、缶詰などが増えた」と答えた者の割合は男性に多かった。

全般的に食生活への影響は、40 歳未満では少なく、40 歳以上の世代で多かったが、特に「台所の設備や広さが不十分」や「作る意欲が減った」については 40 歳以上の女性への影響が大きかった。

表 3-3-2　地震後の食生活の変化：調査時の居住地域別の割合

		居住地域		
	全体	北部	中部	南部
問1：食材が手に入りにくくなった				
全体	20.0	27.3	9.9	15.6
男性	18.3	24.5	8.6	14.6
女性	21.5	30.0	10.8	16.9
問2：台所の設備や広さが不十分で調理しづらくなった				
全体	35.9	43.6	31.3	33.8
男性	29.2	35.6	24.0	26.5
女性	41.6	50.6	37.1	39.5
問3：持ち帰りの惣菜や弁当が増えた				
全体	30.1	31.2	29.0	31.8
男性	30.5	32.5	28.6	30.6
女性	30.0	30.3	29.5	32.1
問4：インスタント食品、レトルト商品、缶詰などが増えた				
全体	37.6	43.9	31.0	31.6
男性	41.3	47.2	33.5	35.8
女性	34.6	41.6	28.7	28.2
問5：作る意欲が減った				
全体	30.6	31.0	28.3	32.7
男性	17.4	17.7	14.3	18.7
女性	41.9	43.7	39.2	43.5

緑（全体）よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

地震前からの食生活の変化を調査時の地域別にみると、「食材が手に入りにくくなった」、「台所の設備や広さが不十分で調理しづらくなった」、「インスタント食品、レトルト商品、缶詰などが増えた」と答えた者は“北部”で多く、“中部”で少なかった。

エ 体重の変化

表 3-4-1 体重の変化(自己申告):性・年齢階級別

			年齢			
		全体	40 歳未満	40-64 歳	65-74 歳	75 歳以上
全体	減った	22.2	11.1	18.9	22.2	27.6
	変化なし	49.2	53.7	47.5	50.1	49.3
	増えた	18.9	21.1	22.4	20.2	13.6
	わからない	9.7	14.0	11.2	7.5	9.5
男性	減った	21.8	10.5	18.4	22.0	28.0
	変化なし	51.1	54.0	49.9	51.4	51.6
	増えた	17.5	21.6	20.3	18.5	12.5
	わからない	9.6	13.9	11.4	8.1	7.9
女性	減った	22.4	11.9	19.4	22.4	27.2
	変化なし	47.6	53.1	45.1	49.0	47.3
	増えた	20.1	20.5	24.6	21.6	14.6
	わからない	9.9	14.5	10.9	7.0	10.9

緑(全体)よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

自己申告の体重の減少は、男女に差はなく、40 歳未満では1割、65-74 歳で 2 割を超え、75 歳以上の者の 27%以上に認めた。一方で、体重の増加は 40-64 歳で最も多く、この年代の男性で 5 人に一人、女性の 4 人に一人が体重増加を認めた。

表 3-4-2 体重の変化(自己申告):調査時の居住地域別

			居住地域		
		全体	北部	中部	南部
全体	減った	22.2	22.9	20.3	24.0
	変化なし	49.2	48.2	52.9	44.1
	増えた	18.9	19.3	17.5	21.1
	わからない	9.7	9.6	9.3	10.9
男性	減った	21.8	23.1	18.7	24.5
	変化なし	51.1	49.3	56.8	45.0
	増えた	17.5	18.4	15.3	19.7
	わからない	9.6	9.2	9.2	10.8
女性	減った	22.4	22.6	21.4	23.8
	変化なし	47.6	47.1	50.1	43.2
	増えた	20.1	20.3	19.1	21.8
	わからない	9.9	10.0	9.4	11.1

緑(全体)よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

調査時の居住地域別にみると、体重が減少、増加したと回答した者の割合は、男女ともに“中部”が最も少なく、“南部”で最も多かった。男性の方が地域差は大きかった。

(3)運動習慣

表 4-1　運動習慣の状況:性・年齢階級別

			年齢			
		全体	40 歳未満	40-64 歳	65-74 歳	75 歳以上
全体	ほとんどない	41.4	39.2	49.3	40.1	36.1
	週 1ー2 回	23.1	20.2	19.6	23.5	26.3
	週 3ー4 回	15.8	13.2	11.2	17.9	18.7
	ほぼ毎日	19.8	27.4	19.9	18.5	18.9
男性	ほとんどない	43.8	33.8	50.7	43.1	39.9
	週 1ー2 回	20.8	20.8	18.3	20.7	23.6
	週 3ー4 回	14.8	15.3	11.0	16.7	16.9
	ほぼ毎日	20.5	30.2	19.9	19.6	19.7
女性	ほとんどない	39.5	44.9	47.7	37.3	33.1
	週 1ー2 回	25.0	19.7	20.9	26.3	28.4
	週 3ー4 回	16.7	11.1	11.5	19.0	20.3
	ほぼ毎日	18.8	24.3	19.9	17.3	18.3

緑(全体)よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

運動習慣が「ほとんどない」と答えた者は、男性 43.8%、女性 39.5%であり、年齢階級別にみると男女ともに 40-64 歳で運動習慣のない者が最も多かった。

表 4-2　運動習慣の状況:調査時の居住地域別

			居住地域		
		全体	北部	中部	南部
全体	ほとんどない	41.4	44.3	39.0	37.8
	週 1ー2 回	23.1	21.9	23.5	25.2
	週 3ー4 回	15.8	14.2	16.5	18.5
	ほぼ毎日	19.8	19.6	21.0	18.6
男性	ほとんどない	43.8	46.4	40.2	41.1
	週 1ー2 回	20.8	19.5	22.3	22.5
	週 3ー4 回	14.8	13.5	15.4	18.3
	ほぼ毎日	20.5	20.6	22.0	18.1
女性	ほとんどない	39.5	42.6	38.2	35.1
	週 1ー2 回	25.0	24.2	23.9	27.2
	週 3ー4 回	16.7	14.7	17.7	19.1
	ほぼ毎日	18.8	18.6	20.1	18.6

緑(全体)よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

運動習慣をみると、運動習慣がほとんどない者は“北部”で多く、“南部”で少なかった。一方、運動を週 1-2 回, 週 3-4 回の者は“北部”で少なく、“南部”で多かったが、運動をほぼ毎日する者の割合は 3 地域で同等であった。

(4)外出頻度

表 5-1　外出頻度の状況:性・年齢階級別

		全体	年齢			
			40 歳未満	40-64 歳	65-74 歳	75 歳以上
全体	ほとんどない	7.8	4.7	4.0	5.0	14.9
	週 1ー2 回	23.9	16.0	16.5	25.1	30.7
	週 3ー4 回	22.8	12.7	15.4	28.8	26.7
	ほぼ毎日	45.5	66.6	64.1	41.1	27.7
男性	ほとんどない	8.1	5.1	4.3	6.3	14.6
	週 1ー2 回	20.5	14.9	16.1	21.0	25.6
	週 3ー4 回	19.3	11.3	12.2	24.4	23.7
	ほぼ毎日	52.1	68.6	67.4	48.3	36.0
女性	ほとんどない	7.6	4.2	3.6	3.8	15.4
	週 1ー2 回	26.5	17.4	17.1	28.7	34.7
	週 3ー4 回	26.2	14.0	18.4	32.9	29.1
	ほぼ毎日	39.7	64.4	61.0	34.5	20.9

緑(全体)よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

外出の頻度が「ほとんどない」と答えた者は、74 歳までは男女ともに4%前後であったが、75 歳以上で約 15%を占めており、最も多かった。また、「ほぼ毎日」と答えた者の割合は、男女ともに 40 歳未満、40-64 歳で6割を超えていたが、その後年齢が高くなるほど低下していた。男性では女性と比較して、「週 1-2 回」、「週 3-4 回」と答えた者よりも「ほぼ毎日」と答えた者が多く、この傾向はすべての年齢層に認められ、特に 65-74 歳の年代で顕著だった。

表 5-2 外出頻度の状況:調査時の居住地域別

			居住地域		
		全体	北部	中部	南部
全体	ほとんどない	7.8	7.7	6.3	9.1
	週 1－2 回	23.9	22.5	20.9	24.5
	週 3－4 回	22.8	20.8	22.2	28.2
	ほぼ毎日	45.5	48.9	50.5	38.2
男性	ほとんどない	8.1	7.6	6.7	10.2
	週 1－2 回	20.5	19.3	19.0	21.6
	週 3－4 回	19.3	17.5	18.4	24.8
	ほぼ毎日	52.1	55.6	56.0	43.3
女性	ほとんどない	7.6	7.8	6.1	8.4
	週 1－2 回	26.5	25.6	22.3	26.6
	週 3－4 回	26.2	24.7	25.6	30.9
	ほぼ毎日	39.7	41.9	45.9	34.1

緑(全体)よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

外出頻度をみると、外出頻度が「ほぼ毎日」と回答した者は、男性では“北部”、“中部”で男性 55%を超えていたが、“南部”では 43.3%と少なかった。女性では“中部”が 45.9%と最も多く、“南部”では 34.1%と最も少なかった。

(5)飲酒

飲酒頻度について「毎日」「週5～6日」「週3～4日」「週1～2日」「月1～3日」と回答した者について、1日あたりの飲酒量の回答を求めた。飲酒量は厚生労働省の定める1日あたりの純アルコール量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者を「生活習慣病リスクを高める飲酒者」とし、集計した。

表 6-1　飲酒の状況：性・年齢階級別

				年齢			
			全体	40 歳未満	40-64 歳	65-74 歳	75 歳以上
飲酒習慣	全体	飲まない	55.5	67.9	49.4	51.9	62.2
		やめた	4.1	1.6	2.8	4.0	5.9
		飲む	40.4	30.5	47.7	44.0	31.9
	男性	飲まない	35.7	61.1	35.2	29.3	36.0
		やめた	6.0	1.5	3.3	5.5	10.5
		飲む	58.4	37.4	61.6	65.2	53.5
	女性	飲まない	73.2	74.8	62.6	72.1	84.3
		やめた	2.3	1.8	2.4	2.7	2.0
		飲む	24.4	23.4	35.0	25.3	13.7
生活習慣病のリスクを高める飲酒者	男女計	全体	10.3	7.3	17.4	10.4	3.8
		飲酒者	23.7	23.2	35.4	22.9	11.5
	男性	全体	13.9	7.4	21.0	15.9	6.1
		飲酒者	23.4	19.3	33.6	23.8	11.0
	女性	全体	7.1	7.3	14.2	5.6	1.9
		飲酒者	28.7	30.8	40.0	21.7	13.9
日中からの飲酒	全体	全体	7.3	3.2	7.4	8.8	6.4
		飲酒者	16.9	10.0	14.9	18.7	18.6
	男性	全体	12.1	3.5	11.5	14.8	12.0
		飲酒者	20.0	9.1	18.2	22.0	21.4
	女性	全体	2.7	2.5	3.6	3.0	1.6
		飲酒者	10.1	10.3	9.6	10.9	10.3

緑（全体）よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

飲酒者の割合を性別にみると、男性で 58.4%、女性で 24.4%であった。男性では 40-64 歳、65-74 歳で 6 割を超えている一方、女性では 40-64 歳の 35.0%が最も多かった。

生活習慣病のリスクを高める飲酒（男性 40g 以上、女性 20g 以上）は、全体の 10.3%、飲酒者の 23.7%に認めた。生活習慣病のリスクを高める飲酒者は男女ともに 40-64 歳が最も多かった。

日中から飲酒する者は、男性飲酒者の 20.0%、女性飲酒者の 10.1%に認めた。男性では 40 歳未満で少なく、年齢とともに増加したが、女性では年齢による差は認めなかった。

表 6-2 飲酒の状況：調査時の居住地域別

				居住地域		
			全体	北部	中部	南部
飲酒習慣	全体	飲まない	55.5	53.4	59.0	55.1
		やめた	4.1	3.7	4.1	4.6
		飲む	40.4	42.9	36.9	40.3
	男性	飲まない	35.7	34.1	39.4	35.4
		やめた	6.0	4.9	6.0	7.0
		飲む	58.4	61.0	54.6	57.6
	女性	飲まない	73.2	72.2	75.5	71.0
		やめた	2.3	2.4	2.4	2.6
		飲む	24.4	25.5	22.1	26.4
生活習慣病のリスクを高める飲酒者	男女計	全体	10.3	11.5	9.3	10.2
		飲酒者	23.7	25.1	23.4	23.7
	男性	全体	13.9	15.8	12.3	13.8
		飲酒者	23.4	25.4	22.0	23.5
	女性	全体	7.1	7.4	6.7	7.4
		飲酒者	28.7	28.5	30.0	27.5
日中からの飲酒	全体	全体	7.3	7.7	6.4	6.3
		飲酒者	16.9	16.9	16.3	14.8
	男性	全体	12.1	12.5	11.2	10.5
		飲酒者	20.0	19.9	19.7	17.6
	女性	全体	2.7	2.5	2.7	2.8
		飲酒者	10.1	8.9	11.0	9.8

緑（全体）よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

飲酒の状況を居住地域別にみると、飲酒者、生活習慣病のリスクを高める飲酒者、および日中からの飲酒者は、居住地による差は認めなかった。

(6)睡眠・休養

睡眠時間について、6～9時間(60 歳以上は6～8時間)を適切とし、それより短い者を「短い」、それよりも長い者を「長い」として区分した。

表 7-1　睡眠の状況:性・年齢階級別

			年齢			
		全体	40 歳未満	40-64 歳	65-74 歳	75 歳以上
全体	短い	36.0	38.7	43.7	35.1	28.6
	適切	52.6	59.2	55.2	53.3	47.1
	長い	11.4	2.1	1.1	11.6	24.3
	休養とれていない	21.9	21.4	26.9	20.9	18.4
	休養とれている	78.1	78.6	73.1	79.1	81.6
男性	短い	32.3	36.4	39.2	31.1	25.3
	適切	53.8	62.5	59.5	53.3	46.1
	長い	13.9	1.1	1.3	15.7	28.6
	休養とれていない	20.9	17.9	24.9	20.2	18.0
	休養とれている	79.1	82.1	75.1	79.8	82.0
女性	短い	39.1	41.0	47.9	38.6	31.3
	適切	51.1	55.8	51.3	53.3	47.9
	長い	9.8	3.2	0.8	8.1	20.8
	休養とれていない	23.0	25.0	28.8	21.5	18.7
	休養とれている	77.0	75.0	71.2	78.5	81.3

適切:6-9 時間(60 歳以上は 6-8 時間)

緑(全体)よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

睡眠時間が適切な者の割合は、男性は 53.8%、女性は 51.1%であり、年齢階級別にみると、40 歳未満で最も多く、年齢が高い者ほど少なかった。年齢が高い者ほど、睡眠時間が短い者の割合は少なく、長いも者の割合は多かった。睡眠時間の短いものの割合は，全年齢層で、男性よりも女性の方が高かった。

睡眠で休養がとれていないと答えた者の割合は、男性は 20.9%，女性で 23.0%であり、年齢階級別にみると 40-64 歳で最も多く、男性では 40 歳未満、75 歳以上で、女性では 75 歳以上で最も少なかった。睡眠で休養のとれていない者の割合は、40 歳未満、40-64 歳では女性の方が高かったが、年齢が高くなると男女の違いは小さくなった。

表 7-2　睡眠の状況：調査時の居住地域別

			居住地域		
		全体	北部	中部	南部
全体	短い	36.0	34.0	39.9	36.7
	適切	52.6	54.7	50.0	50.8
	長い	11.4	11.4	10.1	12.5
	休養とれていない	21.9	21.3	22.8	22.7
	休養とれている	78.1	78.7	77.2	77.3
男性	短い	32.3	30.8	36.8	31.0
	適切	53.8	55.9	51.1	52.6
	長い	13.9	13.3	12.1	16.3
	休養とれていない	20.9	20.1	21.7	20.4
	休養とれている	79.1	79.9	78.3	79.6
女性	短い	39.1	37.0	42.7	40.7
	適切	51.1	53.2	48.5	49.1
	長い	9.8	9.7	8.8	10.2
	休養とれていない	23.0	22.7	23.3	24.5
	休養とれている	77.0	77.3	76.7	75.5

適切：6-9 時間（60 歳以上は 6-8 時間）

緑（全体）よりも 5 ポイント以上高いと赤、低いと青で表示

居住地域別にみると、睡眠時間が適切な者は男女ともに“北部”で約 55%、“中部”、“南部”で約 50%であった。また、睡眠により休養がとれていないと答えた者は男女ともに、地域で差はなかった。

4. 考察

- 本調査対象者の震災（2024 年 1 月 1 日）以降、調査時までの健診受診率は、全体で 52.2%であり、男女ともに 40 歳未満、40 歳-65 歳の受診率が高かった。この年代は就労世代のため企業健診等の健診受診率が高いことによると考えられた。

- 性別にみると、40 歳未満、40-64 歳では男性の受診率が高く、65-74 歳、75 歳以上では女性の受診率が高かった。調査時の居住地域別にみると、男女ともに、多くの年齢層で、“中部”で受診率が高く、“南部”の受診率が低かった。特に震災被害の大きかった“北部”でも健診受診率は 54.6%と“南部”の 40.9%よりも高かった。

- 就労状況別にみると、会社員・団体職員・公務員では健診受診率は高く、男女別、年齢階級別にみても同様だった。職域ではもともと健診受診率は高く、また地域と比べて震災の影響を受けにくいため受診率が維持されたと考えられる。一方で、商工・自営業および無職の者は、健診受診率は低く、この傾向は特に年齢の低い者で顕著であった。

- 健診未受診の理由として、最も多かったのは「通院中である」であった。年齢別にみると、40 歳未満では「どこで受けたらいいかわからない（案内がない）」が最も多かった。調査時の居住地域別の検討では、「時間がない」、「体調が良い」と答えた者の割合に地域差はなかった。“南部”で「どこで受けたらいいのかわからない（案内がない）」と答えた者は、必ずしも震災により市町外から転居してきた者というわけではなかったが、健診受診率の低かった“南部”では、「どこで受けたらいいかわからない（案内がない）」と答えた者が多かった。“南部”には、金沢を中心に“北部”から多くの方が移動してきており、今回の“南部”に居住する対象者のうち 86.3%が震災後にこの地域に移動してきた者であり、これらの者が健診受診手段がわからなかった（案内がなかった）ことが低い受診率に影響していたと思われる。

- 食欲については、約8割以上が食欲あり、約 2.5%がないと答え、男女に差はなく、食欲のないものの割合は年齢が高い者ほど多かった。居住地域別にみると、3地域のいずれも大きな違いはなかった。

- 主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上とっている者の割合は、約半数であった。男性では 40 歳未満の者で 58%と多く、65-74 歳で 48%と少なく、女性では年齢の違いは認めなかった。年齢階級別に見ると、そろった食事を一度も取っていない者の割合は、年齢が高い者で多く、男性では 65 歳以上、女性では 75 歳以上の者で約3割存在した。居住地域別にみると、そろった食事を1日2回以上とっている者の割合は、加賀・県外地域に居住の者で少なかった。主食・主菜・副菜のそろった食事を全くとれていない者の割合は、“中部”で少なかった。

- 自己申告の体重減少は、男女に差はなく、40 歳未満では1割、 65-74 歳で2割を超え、75 歳以上の者では 27%に認めた。一方で、体重の増加は 40-64 歳で最も多く、この年代の男性で5人に、女性の4人に一人が体重増加を認めた。居住地域別にみると、体重の減少、増加とも、男女ともに“中部”が最も少なく、“南部”で最も多かった。

- 食生活の変化については、「食材が手に入りにくくなった」と答えた者は約2割、「持ち帰りの惣菜や弁当が増えた」、「作る意欲が減った」が約3割、「台所の設備や広さが不十分で調理しづらくなった」、「インスタント食品、レトルト商品、缶詰などが増えた」は 35%を超えていた。「台所の設備や広さが不十分で調理しづらくなった」、「作る意欲が減った」は女性に多く、「インスタント食品、レトルト商品、缶詰などが増えた」は男性に多かった。年齢階級別にみると、若い世代では、影響が出たと答えた者は他の年代と比較して少なかった。居住地域別にみると、「食材が手に入りにくくなった」、「台所の設備や広さが不十分で調理しづらくなった」、「インスタント食品、レトルト商品、缶詰などが増えた」と答えた者は“北部”で多く、“中部”で少なかった。

- 運動習慣がほとんどないと答えた者は、男性 43.8%、女性 39.5%であり、年齢階級別にみると、男女ともに 40-64 歳で運動習慣のない者が最も多かった。地域別には大きな違いはなかった。一方で、外出の頻度をみると、ほぼ毎日外出する人の割合は“南部”で多かった。

- 飲酒者の割合、生活習慣病のリスクを高める飲酒者、日中からの飲酒習慣は性および年齢による違いが大きく、地域や住居の種類による違いは大きくなかった。

- 睡眠時間が６時間未満の者は全体の３割で、一般的な日本人（令和５年 国民健康・栄養調査　男性 38.4%、女性 43.6%）よりも少なく、睡眠で休養がとれている者の割合は、男性で一般的な日本人と同等、女性では多かった（令和５年 国民健康・栄養調査　男性 77.1%，女性 73.0%）。全体としては睡眠の状況は悪くなかった。

- 睡眠時間や睡眠による休養感は、年齢による違いが大きく、特に中年期の短時間睡眠者が多いのは、一般的な日本人（国民健康・栄養調査）と同様の傾向であった。睡眠や休養感は，居住地域で差はなかった。

- 睡眠で休養がとれていないと答えた者の割合は、睡眠時間が短い者で４割を超えて多かった。年齢階級別にみると、40 歳未満では睡眠時間が短い者で休養がとれていない者は他の年齢層よりも少なかった。一方、睡眠時間が長い者は 40 歳未満で約４割、40-64 歳で約２割の者が睡眠で休養がとれていないと答えていた。睡眠時間が長い者は 40 歳未満で２%程度，40-64 歳で１%程度と少数ではあるが、睡眠時間が長いにもかかわらず睡眠で休養がとれていない背景には、こころの病気などが影響している可能性があり、これらの対象者の状況確認や支援等が必要と思われる。

5. まとめ

令和6年度能登半島地震等被災者健康調査の結果、震災後の健診受診率は、被災の大きかった北部以上に、被災者の移動した“南部”の居住者で低かった。特に地域の健康診断の場合、市町を離れて居住する者、建設型仮設ではなくみなし仮設や公営住宅等で自立して避難生活等を送る者については、健診に関する情報が十分行き届いていなかった可能性がある。被災者は震災そのものや地震による生活環境等の変化により健康リスクの高い状態にあり、健康状態の評価のためにも健診の実施は重要である。

今回の被災者への調査のほか、実際の地域での震災後の健診の実施体制や健診の受診勧奨等の活動への影響も踏まえて、震災時においても健康診断を円滑に行い、被災者を含む住民の健診受診行動を高めるための手法を引き続き検討していく。

栄養・食生活について、食生活の変化は、特に被害の大きかった“北部”において顕著であった。一方、体重の変化については、体重増加および体重減少のいずれにおいても、“南部”で影響が大きかった。“南部”の調査対象者の多くは、“北部”から金沢市等の“南部”へ避難している者であり、その多くがみなし仮設住宅の居住者である。被災地から離れて生活していることにより、食材の入手や調理環境といった点では、食生活への影響は比較的小さいと考えられる。一方で、バランスの取れた食事を摂取できている者は少なく、食事摂取状況が良好であるとはいえない。この要因として、広域避難やみなし仮設住宅での生活に伴う生活環境の変化、ならびに支援体制の不足等が影響している可能性が考えられる。一方で、震災の食生活の影響は比較的“中部”で少なく、この地域では体重変化者やバランスの良い食事が全くとれていない者が少ない、など栄養状態へ影響も少なかった。居住地が“中部”の者の約86%は震災前から“中部”地域に居住するものであり、“北部”に居住する者と比較して震災の生活への影響が少なく、“南部”に居住する者と比較して生活環境の変化が少なかったことが、“中部”地域居住者の栄養状態への影響が少なかった理由と考えられる。

以上のことから、食生活を支える環境整備（あるいは環境の整った地域での避難生活）に加え、特に元の生活の場や地域コミュニティから離れて生活する被災者に対する支援の在り方について、今後検討を進める必要がある。

年齢的な特徴としては、高齢者ほど食欲低下や栄養バランスの悪化といったリスクが高まる一方、中年層では飲酒量や睡眠不足による休養感の欠如が課題として挙げられた。また、居住地域によっても差があり、被災の影響が大きな地域では被災そのものの影響により、“南部”など被災地から離れて暮らすものでは環境の変化の影響により、食環境の利便性や外出頻度に差が生じており、孤立防止や生活支援の必要性が浮き彫りになった。

震災１年後の調査時点においても、震災による生活の変化や避難生活に伴う居住環境の変化が、個人の健康習慣に多大な影響を及ぼしていることが明らかとなった。

Ⅱ　こころの健康編

1. はじめに

（1）目的

令和6年能登地方で起きた地震および豪雨災害により、地域の多くの住民が住み慣れた地域を離れて仮設住宅に入居することとなった。災害後は、住居損壊や避難生活、経済的負担、孤独感の増大など、多様なストレス要因が心理的健康に影響を与えることが知られている。

この健康調査の精神的な分野を分析することにより、災害後の住民の心理状態の実態を把握し、「心理的ストレスの指標である K6 において、13 点以上のハイリスク状態（以下、K6 ハイリスクと言う）と関連する要因はなにか」を明らかにし、精神分野における、有効な支援体制の構築を検討するための基礎資料とすることを目的とする。

（2）調査データの概要

本報告は、令和6年度能登半島地震等健康調査に回答した 16,377 人のうち、有効回答 10,037 人のデータを分析対象とした。調査項目には、K6、孤独感（日本語版 UCLA 孤独感尺度第3版 10 項目）、家族・友人とのつながり（Lubben Social Network Scale-6, LSNS-6）、災害体験（家屋の被災状況・負傷・住まいの移転・こころの動揺）、生活習慣、主観的経済状況などが含まれる。

（3）分析の方法

K6 ハイリスクの有無を目的変数とし、孤独感・社会的つながり・生きがい・こころの動揺・生活習慣・既往歴などの要因を説明変数として、多変量ロジスティック回帰分析を実施した。各要因の影響はオッズ比（Odds Ratio）と、「K6 ハイリスクの確率が何％変化するか」（平均限界効果）で評価した。

2. 統計結果①【記述統計】

（1）対象者の基本属性

対象者 10,037 人のうち、平均年齢は 63.9 歳（±15.6）であり、18 歳から 104 歳まで幅広い年代が含まれていた。性別は 女性 52.3%、男性 47.7% と大きな偏りはなく、世帯人数は平均 2.44 人で、高齢夫婦世帯・単身世帯が主であったが、多様な構成がみられた。

（2）災害経験

ア 家屋の被災状況

対象者の 96.0%は「地震」により、13.1%は「豪雨」により被害を受けた。地震による影響が広範囲に及んでいる一方、水害による被害は局所的であった。

イ 負傷（本人または家族）

対象者の 6.45%は「地震」により、0.44%は「豪雨」により負傷した。

ウ 住まいの移転

対象者の 76.1%は住まいの移転を経験した。「住まいの移転」は、被災者の生活基盤が大きく変動する要因となる可能性が示唆される。

エ こころの動揺（災害を思い出して動揺する）

対象者の 65.0%が「あり」と回答し、対象者の多くが強い心理的影響を受けたことを示している。

（3）心理的状態（心理的困難・孤独感・生きがい）

ア 心理的困難

対象者の 15.1%で K6 ハイリスクを認めた。米国における一般人口の調査データでは 1996 年から 2017 年にわたり概ね 4%以下で推移している(1)ことから、これは極めて高い値であり、被災による心理的な影響が大きかったことが示唆された。

イ 孤独感

対象者の孤独感（日本語版 UCLA 孤独感尺度第3版 10 項目）の平均点は 26.6 点（±3.28）で、全体として日本の一般人口の調査データと大きく変わらない値であった(2)。

ウ 生きがい

対象者の「生きがい」は 1～4（1：全く感じていない、2：あまり感じていない、3：多少感じている、4：十分感じている）の 4 段階中、平均は 2.52 であった。

（参考文献）

1 Tomitaka, S., Kawasaki, Y., Ide, K. et al. Distribution of psychological distress is stable in recent decades and follows an exponential pattern in the US population. Sci Rep 9, 11982 (2019). https://doi.org/10.1038/s41598-019-47322-1

2 Badman, R.P., Nordström, R., Ueda, M. et al. Perceptions of social rigidity predict loneliness across the Japanese population. Sci Rep 12, 16073 (2022). https://doi.org/10.1038/s41598-022-20561-5

（4）社会的つながり・生活習慣

ア 家族・友人とのつながり(LSNS-6)

対象者の「家族」とのつながり（LSNS-6 中の家族に関する項目）の平均点は 7.36 点（±3.17）（0～15 点）、「友人」とのつながり（LSNS-6 中の友人に関する項目）は平均 5.32 点（±3.90）（0～30 点）であった。

イ 生活習慣

対象者の外出頻度は0～3（0:ほとんどない、1:週1～2日、2:週3～4日、3:ほぼ毎日）の 4 段階中、平均は 2.13 であった。睡眠時間は1～6（1:5時間未満、2:5～6時間、3:6～7時間、4:7～8時間、5:8～9時間、6:9時間以上）の6段階中、平均は 3.06 であった。運動頻度は、0～3（0:ほとんどない、1:週1～2日、2:週3～4日、3:ほぼ毎日）の4段階中、平均は 1.13 であった。飲酒頻度は、1～8（1:毎日、2:週5～6日、3:週3～4日、4:週1～2日、5:月1～3日、6:月に1日未満、7:やめた、8:飲まない（飲めない））の8段階中、平均は 3.55 であった。

（5）経済状況・健康状態・基礎疾患

ア 主観的経済状況

対象者の 14.1%は「苦しい」、31.1%は「やや苦しい」、54.9%は「ふつう」と回答し、生活不安を感じる対象者が、約 45%でみられた。

イ 健康状態（自己評価）

対象者の 2.6%は「よくない」、17.5%は「あまりよくない」、61.3%は「普通」、15.1%は「良い」、3.6%が「とてもよい」と回答した。

ウ 基礎疾患

対象者の 12.9%は「糖尿病」、38.1%は「高血圧」、8.9%は「心疾患」、2.8%は「脳卒中」、4.1%は「呼吸器疾患」、2.7%が「腎疾患」、4.7%は「がん」に現在かかっていると回答した。

3. 統計結果②【多変量解析：K6 ハイリスクに関連する要因】

（1）分析の概要

K6 ハイリスクに関連する要因を明らかにするため、孤独感・社会的つながり・生きがい・こころの動揺・生活習慣・健康状態・既往歴・災害体験などを説明変数として多変量ロジスティック回帰分析を実施した

解析では、各要因の影響をオッズ比（Odds Ratio）と K6 ハイリスクの確率が何%変化するか（平均限界効果, marginal effects）で示し、全体の K6 ハイリスク発生確率（基準値）は 15.1% であった。

（2）K6 ハイリスクを増加させる要因（リスク因子）

以下の要因は、被災後の K6 ハイリスクを有意に増加させる。

ア こころの病気の既往
オッズ比 2.45 倍、K6 ハイリスクの確率が 9.8%増加

イ こころの動揺（災害を思い出して動揺する）
オッズ比 1.57 倍、K6 ハイリスクの確率が 4.9%増加

ウ 孤独感（日本語版 UCLA 孤独感尺度第3版 10 項目）
オッズ比 1.065 倍、1 点上昇で K6 ハイリスクの確率が 0.69%増加

エ 呼吸器疾患
オッズ比 1.32 倍、K6 ハイリスクの確率が 3.0%増加

オ 運動頻度
オッズ比 1.06 倍、1 段階上昇で K6 ハイリスクの確率が 0.62%増加

（3）K6 ハイリスクを低下させる要因（保護因子）

以下の要因は、被災後の K6 ハイリスクを有意に低下させる。

ア 生きがい
オッズ比 0.50 倍、1 段階上昇で K6 ハイリスクの確率が 7.5%減少

イ 家族とのつながり（LSNS-6 中の家族に関する項目）
オッズ比 0.93 倍、1 点上昇で K6 ハイリスクの確率が 0.73%減少

ウ 睡眠時間
オッズ比 0.89 倍、1 段階上昇で K6 ハイリスクの確率が 1.25%減少

エ 外出頻度
オッズ比 0.89 倍、1 段階上昇で K6 ハイリスクの確率が 1.32%減少

オ 飲酒頻度
オッズ比 0.97 倍、1 段階上昇で K6 ハイリスクの確率が 0.31% 減少

カ 主観的経済状況
オッズ比 0.77 倍、1 段階上昇で K6 ハイリスクの確率が 2.89%減少

K6 ハイリスクに関連する項目	オッズ比	標準誤差	z 値	P 値	95%信頼区間		平均限界効果	標準誤差	95% 信頼区間	
日本語版 UCLA 孤独感尺度第3版 10 項目	1.065	0.011	6.390	0.000	1.045	1.086	0.007	0.001	0.005	0.009
LSNS-6 中の家族に関する項目	0.935	0.011	−5.700	0.000	0.914	0.957	−0.007	0.001	−0.010	−0.005
LSNS-6 中の友人に関する項目	0.992	0.010	−0.750	0.455	0.973	1.012	−0.001	0.001	−0.003	0.001
地震による家屋の被災	0.811	0.128	−1.320	0.185	0.595	1.106	−0.023	0.017	−0.057	0.011
地震による負傷	1.061	0.126	0.500	0.617	0.841	1.339	0.006	0.013	−0.019	0.032
豪雨による負傷	2.058	0.779	1.910	0.057	0.980	4.324	0.079	0.041	−0.002	0.160
豪雨による家屋の被災	1.104	0.096	1.140	0.254	0.931	1.310	0.011	0.009	−0.008	0.029
地震後の住まいの移転	1.036	0.116	0.310	0.753	0.832	1.290	0.004	0.012	−0.020	0.028
住居の種別	1.074	0.048	1.580	0.113	0.983	1.173	0.008	0.005	−0.002	0.017
同居者の変化	0.976	0.072	−0.330	0.744	0.845	1.128	−0.003	0.008	−0.018	0.013
世帯人数	0.962	0.028	−1.350	0.177	0.909	1.018	−0.004	0.003	−0.010	0.002
年齢	1.005	0.003	1.800	0.073	1.000	1.010	0.001	0.000	−0.000	0.001
性別	0.992	0.068	−0.110	0.909	0.867	1.136	−0.001	0.008	−0.016	0.014
健康状態（自己評価）	0.681	0.032	−8.150	0.000	0.621	0.747	−0.042	0.005	−0.052	−0.032
Diabetes 糖尿病	1.022	0.090	0.250	0.804	0.860	1.215	0.002	0.010	−0.016	0.021
高血圧	1.051	0.069	0.750	0.455	0.923	1.196	0.005	0.007	−0.009	0.020
心疾患	0.905	0.094	−0.960	0.336	0.738	1.109	−0.011	0.011	−0.033	0.011
脳卒中	1.304	0.208	1.670	0.096	0.954	1.783	0.029	0.017	−0.005	0.063
呼吸器疾患	1.317	0.176	2.060	0.039	1.014	1.712	0.030	0.015	0.001	0.059
こころの病気	2.455	0.294	7.490	0.000	1.941	3.104	0.098	0.013	0.073	0.123
腎疾患	1.125	0.185	0.710	0.475	0.815	1.554	0.013	0.018	−0.022	0.048
がん	0.928	0.126	−0.550	0.580	0.712	1.210	−0.008	0.015	−0.037	0.021
運動頻度	1.058	0.030	2.000	0.045	1.001	1.119	0.006	0.003	0.000	0.012
外出頻度	0.886	0.030	−3.620	0.000	0.830	0.946	−0.013	0.004	−0.020	−0.006
睡眠時間	0.892	0.023	−4.530	0.000	0.848	0.937	−0.013	0.003	−0.018	−0.007
飲酒頻度	0.972	0.011	−2.450	0.014	0.950	0.994	−0.003	0.001	−0.006	−0.001
主観的経済状況	0.767	0.032	−6.310	0.000	0.706	0.833	−0.029	0.005	−0.038	−0.020
親しい人の喪失	1.072	0.078	0.950	0.340	0.929	1.238	0.008	0.008	−0.008	0.023
こころの動揺	1.566	0.118	5.960	0.000	1.351	1.815	0.049	0.008	0.033	0.065
いきがい	0.504	0.025	13.920	0.000	0.457	0.555	−0.075	0.005	−0.085	−0.064
定数項	1.394	0.577	0.800	0.422	0.620	3.138				

※赤字は K6 ハイリスクを増加させる要因（リスク因子）、緑字は K6 ハイリスクを低下させる要因（保護因子）を示す。

4. 考察

(1)K6 ハイリスクを増加させる要因(潜在的リスク因子)について

ア こころの病気の既往

精神疾患の既往は、災害後の K6 ハイリスクが発生する可能性が高いことが示唆された。

精神疾患の既往がある被災者は、ストレス反応や不安症状が再燃しやすく、環境変化に対する心理的耐性(レジリエンス)が低下していることが考えられる。

従って、精神疾患の既往のある被災者は、重点的に状況を把握するべき対象として、継続的な支援が必要であるということが結果から示唆された。

イ こころの動揺(災害を思い出して動揺する)

こころの動揺は、災害後の K6 ハイリスクが発生する可能性が高いことが示唆された。

災害後も長期間にわたってこころの動揺が持続していることは、災害による心理的ダメージの大きさやレジリエンスの低下等が原因と考えられる。

こころの動揺がみられる被災者は、被災後の心理的な支援を実施する際、優先的に状況を把握するべき対象である。

ウ 孤独感

被災後はこれまでの人間関係が寸断されやすく、「日常的なつながりの喪失」が心理的脆弱性に直結する可能性があると考えられる。一方で、強い精神的ストレスの中では、実際のつながりは保たれていても、主観的には孤独を感じやすくなることも想定される。そのため、孤独感と K6 ハイリスクの関連は、構造的な孤立だけでなく、主観的な体験としての孤独を反映している可能性があり、解釈には一定の注意が必要である。

エ 呼吸器疾患

基礎疾患がある被災者は、避難生活や生活変化に伴う身体的ストレスが高まり、心理的負荷が増大しやすいことが知られており、特に呼吸器疾患の既往は、生活上の制限が大きく、不安感や孤立感との関連性が高い可能性がある。従って、基礎疾患がある被災者には、身体面と精神面を合わせた支援が重要であることが、結果から示唆された。

(2)K6 ハイリスクを低下させる要因(潜在的保護因子)について

ア 生きがい

生きがいは、心理学的に「意味づけ」「役割意識」「未来志向」を含む概念であり、さまざまな状況においてストレス対処力を高めることが知られており、生きがいのある被災者は、ストレス耐性が高まり、落ち込みや不安が発生しにくい可能性が考えられる。こうした観点から、地域での継続的な役割づくり(ボランティア、趣味活動、地域参加など)は、災害後の心理的回復の基盤となる可能性があり、こうした活動を支援することは一定の意義があると考えられる。

一方で、強い精神的ストレスによって「生きがいを失ったように感じる」こともあり、K6 ハイリスクによって生きがいを感じる気持ちが低下しているという逆の因果関係となる可能性も否定できないことから、解釈には一定の注意が必要である。

イ 家族とのつながり

家族関係の良好さは、災害後のストレスに対する保護因子となることが示唆され、心理的な支え、日常的な相談、生活再建への協力などといった多面的な支援は、まずは家族から得られることが理由として考えられる。従って、家族との繋がりが薄い被災者には、被災後の心理的な支援を実施する際、優先的に状況を把握するべき対象といえる。

一方で、友人関係の良好さには同様の保護効果はみられなかった。今回の調査に限定される可能性もあるが、災害のような極めて深刻な状況では、友人よりも、距離が近く共に過ごすことの多い家族の方が、心理的な安定を得やすく、K6 ハイリスクに対する保護因子としての役割を果たす可能性が示唆される。

ウ　睡眠時間

災害後は睡眠障害を発症する被災者が非常に多く、不眠はうつや不安の主要なリスク因子とされている。今回の解析においても、睡眠時間が 1 段階改善することにより、K6 ハイリスクとなる可能性が低下するという結果が得られ、健康的な生活リズムの確立に向けた支援が、K6 ハイリスクの発生予防施策として有効である可能性が示唆された。

一方で、強い精神的ストレスの結果として不眠が生じている、という逆の因果関係となる可能性も考えられることから、睡眠導入剤等一定のリスクを伴う治療的介入は、単独の対症療法にとどまらず、背景にある心理的ストレスへの対応も考慮するなど、適切な対応が求められる。

エ　外出頻度

外出行動は、社会的接触の機会、身体活動の増加、気分転換、健康的な生活リズムの安定化などといった点から、心理的回復に一定の効果をもたらす可能性があり、社会参加や外出機会を促す支援の実施は、一定の意義があると考えられる。

一方、外出が難しくなる被災後の環境自体が心理的ストレスを高めている可能性や、強い精神的ストレスにより外出意欲が低下している可能性も考えられる。この点においても、因果関係の方向には注意が必要であり、外出頻度の低さを「本人の問題」としてのみ捉えるのではなく、環境整備や支援体制の観点から検討することが重要である。

5. 施策の方向性の提案

今回の解析結果より、K6ハイリスクを増加させる要因（リスク因子）は、主として、心の脆弱性を高める要因が、一方、K6ハイリスクを低下させる要因（保護因子）は、主として、心を守る要因があり、この相反する2つの要因からなる二層構造を形成していることが明らかとなった。

このことを踏まえて、①脆弱層への重点支援と、②地域全体あるいは世帯ごとのレジリエンス強化の両方を進める必要があると考えられ、以下に具体的な施策の方向性を提示する。

（1）脆弱層への重点支援

ア　呼吸器疾患の既往、こころの病気の既往、こころの動揺のある被災者に対する重点支援

これらのリスクを持つ被災者は、被災後に状態が不安定になりやすく、長期化しやすいため、優先的に支援すべき対象者である。

- 考えられる施策
  - ・今回の調査をもとにしたスクリーニング・リスト化
  - ・保健師等による個別支援
  - ・生活再建に向けた個別支援
  - ・呼吸器内科、精神科・心療内科への円滑な連携の構築
- 期待される効果
  - ・疾病の重症化の予防
  - ・自殺リスクの低減
  - ・医療・福祉コストの削減（上記介入の費用対効果評価を今後検討する必要がある）

イ　睡眠・生活リズム改善の支援

災害後は睡眠障害になる被災者が非常に多く、不眠はうつや不安の主要なリスク因子とされ、更に、今回の解析では、睡眠時間は強力な保護因子であることが示唆された。また、睡眠・生活リズムの改善を目的とした介入にはデメリットがないため、最も実施しやすく効果も見込まれると考えられる。

- 考えられる施策
  - ・睡眠相談・生活リズム改善プログラムの推進
  - ・避難所・仮設住宅の環境整備（光・騒音・温度等）
- 期待される効果
  - ・うつ・不安の発生予防
  - ・日中活動性の向上
  - ・外出頻度の増加

（2）地域全体あるいは世帯ごとのレジリエンス強化

ア　孤独感の軽減と社会的孤立の防止

孤独感はレジリエンスを低下させ、K6 ハイリスクが発生する可能性が示唆され、地域全体に対するレジリエンス強化に向けた施策の実施は、一定の効果が見込まれると考えられる。

- 考えられる施策
  - ・地域コミュニティの構築、新たな環境における交流の活性化（サロン、活動プログラム）
  - ・見守り体制の強化（高齢者・独居世帯など）
  - ・公共交通・地域交通の改善
  - ・地域の防犯体制強化やバリアフリー化
- 期待される効果
  - ・孤独感を軽減することにより、外出頻度の増加や、ひいては社会的孤立の予防にもつながる可能性がある。

イ　生きがいや役割形成に向けた施策の推進

生きがいの有無は被災後の心理的回復に寄与し、地域全体に対するレジリエンス強化に向けた施策の実施は、一定の効果が見込まれると考えられる。

- 考えられる施策
  - ・ボランティア・地域活動への参加機会の提供

・役割分担の支援、短時間就労の提供・促進
・趣味・文化・スポーツ活動への参加支援

- 期待される効果
  ・生きがいの喪失予防
  ・外出頻度の増加、孤独感の軽減、社会的孤立の予防

ウ 家族支援と家庭内コミュニケーションの促進

家族とのつながりは明確な保護因子であったが、友人関係には同様の効果はみられず、災害後の支援は家族単位で行うことが効果的であると考えられる。

- 考えられる施策
  ・家族単位の相談支援体制の整備
  ・家族参加型のコミュニティ活動の推進
  ・育児・介護支援など、家庭内労働の負担軽減策の推進
- 期待される効果
  ・家庭内ストレスの軽減
  ・家庭内における相互支援意識の醸成
  ・家族全体の心理的安定向上

6. 最後に

災害後のこころの健康に対する支援は、①脆弱層（ハイリスク層）への重点支援②地域全体あるいは世帯ごとのレジリエンス向上（耐性強化）という二本柱で進めることが、科学的にも実務的にも合理的であるといえる。今回の解析結果が、「誰を優先し、どこに行政資源を配分すべきか」という具体的な指針を提示するものとなれば幸いである。

参考資料

令和6年能登半島地震等で被災された皆様へ
～健康調査へのご協力のお願い～

令和6年能登半島地震で被災された皆様、また、令和6年奥能登豪雨により被災された皆様に、改めて心よりお見舞い申し上げます。

昨年1月の地震から1年を迎えました。この度、県では令和6年能登半島地震等で被災され、仮設住宅等で生活されている18歳以上の皆様を対象に、現在の健康状況や生活習慣など地震後の健康等への影響を把握するための調査を実施することといたしました。

本調査の結果は、現在お住いの市町や住民票のある市町、支援団体等に必要な範囲で提供し、健康相談等の実施や今後の健康支援体制を検討するための基礎資料とさせていただきます。また、個別支援のため、本調査は記名式となっており、市町や地域支え合いセンター等がご連絡（電話・訪問等）させていただく場合があります。

調査の集計結果は、県のホームページで公開しますが、その際には、個人等が特定されないように十分に配慮いたします。また、データ活用後は速やかに調査票を廃棄することとしております。ご回答いただいた内容を目的外に使用することはありません。調査票の返送をもって、個人情報の管理に同意したものとさせていただきますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

皆様には、大変お手数をおかけいたしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

調査用紙の記入について

○調査票は世帯票と個人票（3人分）で1冊になっています。調査票が不足するなどの場合は、お手数ではございますが、下記問合せ先までご連絡ください。

○個人票は18歳以上の方お一人につき1枚記入してください。ご本人が記入できない場合は、身近な方がご本人に聞きながら記入してください。

○回答にかかる時間はお一人あたり10～15分程度です。

調査票が足りない時や調査内容についてのお問合せ先
◎能登半島地震等健康調査コールセンター
TEL：0120-589-584 （通話料無料） 平日 9：00～17：00 （土日祝日除く）

調査用紙の回収方法について

○調査の返信先は、本調査の集計等を委託している（株）能登印刷宛になっています。

○18歳以上の方が3人以下の世帯については、オンライン（石川県電子申請システム）による回答が可能です。世帯単位で紙またはオンラインどちらかの方法を選択いただき、ご回答ください。

（紙での回答）→ご記入いただいた調査票は該当の方全員分をまとめて、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、ご返送ください。

（オンラインでの回答）→裏面の手順に沿って、該当の方全員分をご回答ください。

※ 詳細は裏面をご覧ください。

回答の締切　令和7年2月14日（金）（当日消印有効）

石川県

令和6年度能登半島地震等被災者健康調査

オンライン回答の方法について

〇18歳以上の方が3人以下の世帯の方は、オンライン回答が可能です。
（18歳以上の方が4人以上の世帯の方は、紙調査票によりご回答ください）
〇回答にかかる時間はお一人あたり10～15分です。
〇回答の一時保存はできません。世帯票の入力ののち、該当の方（18歳以上のご家族）全員分の個人票を続けて入力ください。

【オンライン回答の手順】

（1）以下の県ホームページから、石川県電子申請システムにアクセスしてください。

URL: https://apply.e-tumo.jp/pref-ishikawa-u/offer/offerList_detail?tempSeq=3686

←オンライン回答用二次元コード（石川県電子申請システム）

（2）手続き名が「令和6年度能登半島地震等被災者健康調査」となっていることを確認し、「利用登録せずに申し込む方はこちら」をクリックしてください。

（3）利用規約をお読みいただいたうえで、「同意する」をクリックしてください。

（4）調査票の画面になります。まず、世帯票の回答を入力し、その後、お一人ずつ個人票の回答を入力してください。

（5）該当の方（18歳以上のご家族）全員分を入力し、入力漏れがないか確認のうえ、「確認へ進む」をクリックしてください。

（6）入力内容を確認いただき、よろしければ「申込む」をクリックしてください。

※　回答は終了です。ご回答ありがとうございました。

石川県

世帯票

世帯主の方がお書きください
※世帯主の方ご自身での記入が難しい場合には、ご家族等が代理でお書きいただいて構いません。

令和6年度能登半島地震等被災者健康調査票

記入日：令和 7 年　　月　　日

○世帯主の方についておたずねします。

フリガナ		生年月日	性別
氏名	（姓） （名）	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年　月　日	男 ・ 女

○被災された状況についておたずねします。（当てはまるものすべてに○）

令和6年能登半島地震について	1 自身や家族が負傷した　2 家屋に被害が生じた 3 特に被害はなかった　4 その他（　　）
令和6年奥能登豪雨について	1 自身や家族が負傷した　2 家屋に被害が生じた 3 特に被害はなかった　4 その他（　　）

○お住いやご家族構成についておたずねします。

R6.1.1 時点の住所 ※番地・アパート名までお書きください		市区町村 例）輪島市	字・番地 鳳至町畠田102番地4	建物、部屋番号 ○○ハイツ 101 号
R6.1.1 時点と現在で、お住いの場所は変わりましたか。（1つだけ○）		1 変わった　　2 変わっていない		
※お住いの場所が変わった方のみお書きください	現在の住所 ※番地・アパート名までお書きください	市区町村 例）輪島市	字・番地 マリンタウン○−○	建物、部屋番号 ○○団地△−△
	住居の種別 （1つだけ○）	1 建設型仮設住宅　2 みなし仮設住宅（アパート等） 3 公営住宅　4 その他（　　）		
	入居日	令和　年　月　日		
	住民票のある住所はどちらですか（1つだけ○）	1 R6.1.1時点の住所　2 現在の住所 3 その他（　　）		
転居の予定はありますか （1つだけ○）		1 ある（令和　年　月頃）　2 ない　3 未定		
現在一緒にお住いの人はあなたを含めて何人ですか		※入院中や入所中の方は除いてお答えください 人（うち、18歳以上　人）		
地震や豪雨災害により、一緒にお住いの方が変わりましたか（1つだけ○）		1 変わった　2 変わっていない		

※世帯票の回答は以上で終了です。つづけて、個人票の記入をお願いします。（世帯主の方もご記入ください）

石川県

個人票

世帯の中で、「R6.4.1時点で18歳以上の方」がご記入ください。
自分は、（ 世帯主 ・ 2人目 ・ 3人目 ・ 4人目以降 ）の回答者です。（1つだけ○）
※ご自身での記入が難しい場合には、ご家族等が代理でお書きいただいて構いません。

○お名前・性別・生年月日・連絡先・職業を教えてください。

フリガナ			生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日
本人氏名	（姓）	（名）		
			性 別	男 ・ 女
連 絡 先 （電話番号）	（ ）			※できるだけ携帯電話の番号をご記入ください。
職 業 （1つだけ○）	1 会社員・団体職員・公務員など（常勤） 3 商工その他の自営業　4 パート・アルバイト 6 無職　7 その他（ ）			2 農林水産業 5 学生

健康状態や受診の状況についておたずねします

問1 R6.1.1以降、健康診断（学校、職場、市町等が実施する健康診断）を受けましたか。（1つだけ○）

1 受けた　2 受ける予定（今年度内）　3 受けていない

（問1で、「受けていない」を選択した方のみお答えください）
問1-1 受けていない理由は何ですか。（いくつでも○）

1 通院中である　2 時間がない　3 体調がよい
4 どこで受けたらいいかわからない（案内がない）　5 その他（ ）

問2 現在の健康状態はいかがですか。（1つだけ○）

1 とてもよい　2 よい　3 ふつう　4 あまりよくない　5 よくない

問3 今かかっている病気はありますか。（1つだけ○）

1 ある　2 ない　→問4へ

「1 ある」と回答した方は、以下の病気のうち、当てはまるものすべてに○をつけ、治療状況に1つだけ○をつけてください。

病気の種類（当てはまるものすべてに○）	治療状況（1つだけ○）		
1 糖尿病	通院・治療中	治療中断	未治療
2 高血圧	通院・治療中	治療中断	未治療
3 心臓病（狭心症、心筋梗塞など）	通院・治療中	治療中断	未治療
4 脳卒中（脳出血、脳梗塞など）	通院・治療中	治療中断	未治療
5 肺の病気（ぜんそく、肺気腫など）	通院・治療中	治療中断	未治療
6 こころの病気	通院・治療中	治療中断	未治療
7 腎臓の病気	通院・治療中	治療中断	未治療
8 がん	通院・治療中	治療中断	未治療
9 その他（ ）	通院・治療中	治療中断	未治療

問3-1へ

（問3で、「治療中断」「未治療」を１つでも選択した方のみお答えください。）

問3-1　通院・治療をしていない理由は何ですか。（当てはまるものすべてに○）

1　時間がとれない　　2　経済的な負担が大きい

3　かかりつけ医療機関が遠くなった　　4　医療機関を知らない・わからない

5　受診の必要性を感じない　　6　その他（　　）

ここ最近（ここ数日を振り返って）の生活習慣についておたずねします。

問4　食欲はありますか。（1つだけ○）

1　ある　　2　どちらともいえない　　3　ない

問5　1日の食事の回数を教えてください。

1日に（　　）回

問6　次の食品を1日のうち、どの食事で食べますか。（当てはまるものすべてに○）

	当てはまるものすべてに○			
主食（ごはん、パン、めんなど）	朝	昼	夕	その他（　　）
主菜（肉、魚、卵、大豆製品を使った料理）	朝	昼	夕	その他（　　）
副菜（野菜、きのこ、海藻などを使った料理）	朝	昼	夕	その他（　　）

問7　1年前（地震前）と比べて、食生活について当てはまる変化はありましたか。（当てはまるものすべてに○）

1　食材が手に入りにくくなった　　2　台所の設備や広さが不十分で調理しづらくなった

3　持ち帰りの弁当やそうざいが増えた　　4　インスタント食品、レトルト食品、缶詰などが増えた

5　作る意欲が減った　　6　当てはまるものはない

問8　歯や口の状態はどうですか。（当てはまるものすべてに○）

1　固いものが食べにくい　　2　むせることがある　　3　口がかわく

4　歯の痛みやむし歯がある　　5　歯ぐきの痛みや出血がある　　6　義歯の不具合がある

7　歯をみがいていない　　8　1年以上歯科を受診していない　　9　当てはまるものはない

問9　1年前（地震前）に比べて、体重の増減はありましたか。（1つだけ○）
体重の増減があった（1または3を選んだ）場合には、その量についても記載してください。

1　体重が減った（マイナス　　kg）　　2　変化なし

3　体重が増えた（プラス　　kg）　　4　わからない

問10　どれくらいの頻度で歩行やストレッチなど運動をしていますか。（1つだけ○）

1　ほぼ毎日　　2　週3～4日　　3　週1～2日　　4　ほとんどない

問11　どれくらいの頻度で外出をしていますか。（1つだけ○）

1　ほぼ毎日　　2　週3～4日　　3　週1～2日　　4　ほとんどない

問12　1日平均何時間くらい眠りますか（昼寝を含む）。（1つだけ○）

1　5時間未満　　2　5～6時間　　3　6～7時間　　4　7～8時間
5　8～9時間　　6　9時間以上

問13　睡眠で休養は充分とれていますか。（1つだけ○）

1　充分とれている　　2　まあまあとれている　　3　あまりとれていない　　4　まったくとれていない

問14　どのくらいの頻度でお酒（清酒・焼酎・洋酒など）を飲みますか。（1つだけ○）

1　毎日　　2　週5～6日　　3　週3～4日　　4　週1～2日
5　月1～3日　　6　月に1日未満　　7　やめた　　8　飲まない（飲めない）

（問14で、「毎日」「週5～6日」「週3～4日」「週1～2日」「月1～3日」を選択された方のみお答えください）

問14-1　お酒を飲む日は清酒に換算して、1日あたりどれくらいの量を飲みますか。（1つだけ○）

1　1合（180ml）未満　　2　1合以上2合（360ml）未満　　3　2合以上3合（540ml）未満
4　3合以上4合（720ml）未満　　5　4合以上5合（900ml）未満　　6　5合以上（900ml）以上

清酒1合（アルコール度数 15%・180ml）は次の量にほぼ相当します。
・ビール中びん1本（5%・500ml）　・焼酎 0.6 合（25%・110ml）　・ワイン1/4 本（14%・180ml）
・缶酎ハイ1本（7%・350ml）、1.5 本（5%・520ml）　・ウイスキーダブル 1 杯（43%・60ml）

問15　朝または昼から飲酒することがありますか。（1つだけ○）

1　よくある　　2　ときどきある　　3　ほとんどない　　4　ない

こころの元気さについておたずねします

問16　過去 30 日の間に、どれくらいの頻度で次のことがありましたか。すべての項目について、それぞれ当てはまるもの1つに○をご記入ください。

1	神経過敏に感じる	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
2	絶望的だと感じる	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
3	そわそわ、落ち着かなく感じる	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
4	気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れない感じがする	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
5	何をするにも骨折りだと感じる	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
6	自分は価値のない人間だと感じる	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも

問17　現在の経済的な暮らし向きについて、どう感じていますか。（1つだけ○）

1　苦しい　　2　やや苦しい　　3　ふつう　　4　その他（　　）

問18　今回の地震や豪雨で、親しい方を亡くしましたか。（1つだけ○）

1　はい　　2　いいえ

問19　何かのきっかけで地震や豪雨を思い出して、気持ちが動揺することがありますか。（1つだけ○）

1 はい　　2 いいえ

問20　ここ最近、どの程度生きがい（喜びや楽しみ）を感じていますか。（1つだけ○）

1 十分感じている　2 多少感じている　3 あまり感じていない　4 全く感じていない

人とのつながりについておたずねします

問21　R6.1.1以降、避難所を含めて何回お住いの場所が変わりましたか。（1つだけ○）

1　0回　　2　1回　　3　2回　　4　3回　　5　4回以上

※ 問22、問23は、どのような人々があなたを支え、日常生活でどのようなつながりをもっているかを知り、災害後のメンタルヘルスに影響を与える要因を分析することを目的としています。人間関係は、ストレスに対処する力や心の回復する力に関わっており、メンタルヘルスの改善や支援に役立ちます。

問22　家族や親せき、友人についておたずねします。すべての項目について、それぞれ当てはまるもの1つに○をご記入ください。

1	月に1回以上、会ったり連絡を取り合う家族や親せきは何人いますか	いない	1人	2人	3～4人	5～8人	9人以上
2	月に1回以上、会ったり連絡を取り合う友人は何人いますか	いない	1人	2人	3～4人	5～8人	9人以上
3	個人的なことでも、気兼ねなく話せる家族や親せきは何人いますか	いない	1人	2人	3～4人	5～8人	9人以上
4	個人的なことでも、気兼ねなく話せる友人は何人いますか	いない	1人	2人	3～4人	5～8人	9人以上
5	手助けを頼める家族や親せきは何人いますか	いない	1人	2人	3～4人	5～8人	9人以上
6	手助けを頼める友人は何人いますか	いない	1人	2人	3～4人	5～8人	9人以上

問23　以下のことについて、あなたはどのくらいの頻度で感じていますか。すべての項目について、それぞれ当てはまるもの1つに○をご記入ください。

1	自分には人との付き合いがないと感じることがありますか	決してない	ほとんどない	ときどきある	常にある
2	自分は周りの人たちと共通点が多いと感じることがありますか	決してない	ほとんどない	ときどきある	常にある
3	自分には親しい人たちがいると感じますか	決してない	ほとんどない	ときどきある	常にある
4	自分は取り残されていると感じることがありますか	決してない	ほとんどない	ときどきある	常にある
5	自分のことを本当によく知っている人は誰もいないと感じることはありますか	決してない	ほとんどない	ときどきある	常にある
6	自分は他の人たちから孤立していると感じることはありますか	決してない	ほとんどない	ときどきある	常にある
7	自分を本当に理解している人がいると感じますか	決してない	ほとんどない	ときどきある	常にある
8	周りの人たちと一体感がもてないと感じることがありますか	決してない	ほとんどない	ときどきある	常にある
9	話し相手がいると感じますか	決してない	ほとんどない	ときどきある	常にある
10	頼れる人がいると感じますか	決してない	ほとんどない	ときどきある	常にある

介護保険と障害者手帳についておたずねします

問24　介護保険の認定を受けていたり、障害者手帳をお持ちですか。（1つだけ○）

1 はい　　2 いいえ

（問24で、「はい」を選択した方のみお答えください）

問24-1　当てはまるものすべてに○をつけ、要支援認定または要介護認定を受けている場合は、該当する認定区分に○をつけてください。

1 要支援 1 ・ 2　　2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

3 身体障害者手帳 1～5 級　　4 療育手帳 A ・ B

5 精神障害者保健福祉手帳 1～3 級

問24-2　介護保険または福祉サービスを利用していますか。（1つだけ○）

1 利用している　　2 地震前は利用していたが、今は利用していない　　3 利用していない

健康面の悩みごと、ご心配ごとについておたずねします

問25　ご自身やご家族の健康面で気になることはありますか。

1 はい　　2 いいえ

（問25で、「はい」を選択した方のみお答えください。）

問25-1　ご自身やご家族の健康面で気になることをご記入ください。

問25-2　市町、保健所、地域支え合いセンター、医療機関等に相談していますか。

1 はい　　2 いいえ

（問25-2で、「いいえ」を選択された方のみお答えください。）

問25-3　健康面でのご心配ごとについて、保健師等による訪問や電話相談を希望されますか。

1 はい　　2 いいえ

※ 相談を希望されない場合でも、調査票の内容から必要と思われる方には、市町や県の保健師、地域支え合いセンター等がご連絡（電話・訪問等）をさせていただく場合がありますので、ご了承ください。

調査票（個人票）はここで終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。
世帯の全ての18歳以上の方の回答が終了されましたら、返信用封筒に入れて、ご返送をお願いいたします。
世帯に18歳以上の方が4人以上いらっしゃる場合は、お手数ではございますが、封筒の連絡先までご連絡ください。

能登半島地震等被災者健康調査
結果報告書（令和6年度）

令和8年3月発行

石川県健康福祉部健康推進課
〒920-8580　金沢市鞍月 1-1
（TEL）076-225-1584　（FAX）076-225-1444
e-mail　kennsui@pref.ishikawa.lg.jp
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenkou/