令和7年度能登半島地震等被災者健康調査結果の概要について

Ⅰ　調査の概要

1　調査の目的

住み慣れた地域を離れて仮設住宅等に入居している被災者は、長期の避難生活により、健康状態に影響が生じる可能性があることから、令和 6 年度より、以下の目的で健康調査を実施している。

① 継続的な支援が必要な方を把握し、適切な支援を行う
② 被災された方の集団としての健康問題を分析
③ 今回の被災者の方への対応と、次の災害対策として今後市町等が行う支援を充実させるための基礎資料とする

2　調査方法

実施時期	令和7年 11 月～12 月（能登半島地震より1年 11 カ月、奥能登豪雨より1年 2 ヵ月）
調査対象者	令和 6 年能登半島地震・奥能登豪雨で被災し、建設型仮設住宅、みなし仮設住宅、県営・市営等の公営住宅へ入居している者、見守り相談・支援等事業の対象となっている在宅居住者（令和 7 年 4 月 1 日現在 18 歳以上）
調査方法	郵送による配布、郵送またはオンライン（石川県公式 LINE 又は Web フォーム）による回収
配布世帯数	12,979 世帯

3　回収結果

回収数	7,346 世帯（11,002 人）
回収率	56.6%

4　調査項目

個人の健康状況（身体、生活習慣、心理的状況、社会性など）の 33 問を設定。

※能登半島地震被災者健康調査検討ワーキンググループを設置し、調査内容および「要確認者」の抽出基準を検討

5　今後の調査について

うつ状態や体重などの変化は、5 年程度は経過を見ていく必要がある、との有識者からの意見もあり、当面は継続して調査を実施予定（令和 8 年度は 11 月～12 月に調査予定）。

注）調査結果の見方

・端数処理の関係から合計が 100%にならない場合がある。

（参考）令和 6 年度　配布世帯数 15,366 世帯　回収 9,186 世帯（16,377 人）　回収率 59.8%

Ⅱ　主な調査結果

1　回答者の属性

回答者の男女構成は、男性が 4,918 人で 44.7%、女性が 5,028 人で 45.7%であった（図 1）。年代別では 70 歳代の割合が最も多く、60 歳代以上が 78.9%であった（図 2）。

図 1　回答者の男女構成

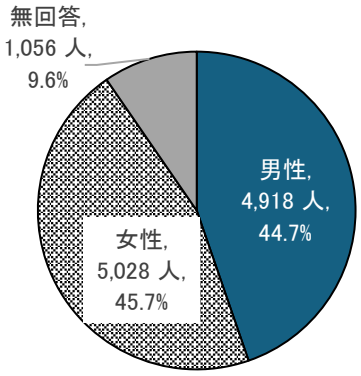
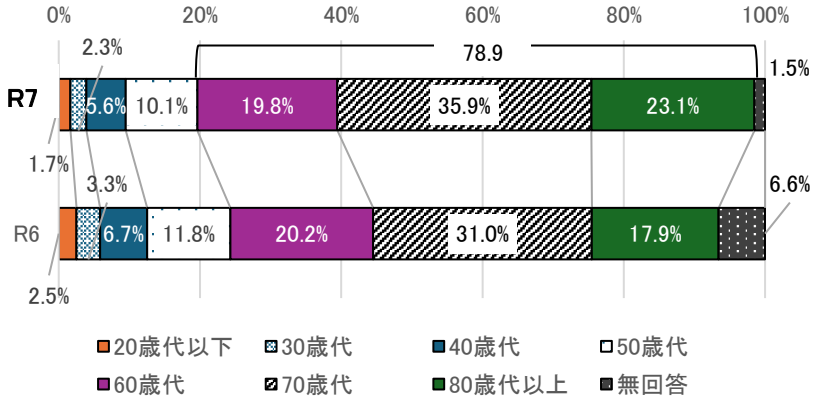


図 2　回答者の年齢構成の割合



回答時の居住地を地域別に分類すると、能登北部 2 市 2 町（以下“北部”）は 6,958 人、能登中部と河北郡市（以下“中部”）は 2,288 人、金沢以南と県外（以下“南部”）は 1,751 人であった。（図 3）。

住居の種類別人数は、建設型仮設住宅 4,291 人と最も多く、次いで被災前の住居が 3,050 人であった（図 4）。

“北部”　輪島市、珠洲市、穴水町、能登町
“中部”　七尾市、羽咋市、かほく市、津幡町、内灘町、志賀町、宝達志水町、中能登町
“南部”　金沢市、小松市、加賀市、白山市、能美市、野々市市、川北町、石川県外

図 3　回答時の居住地域別人数

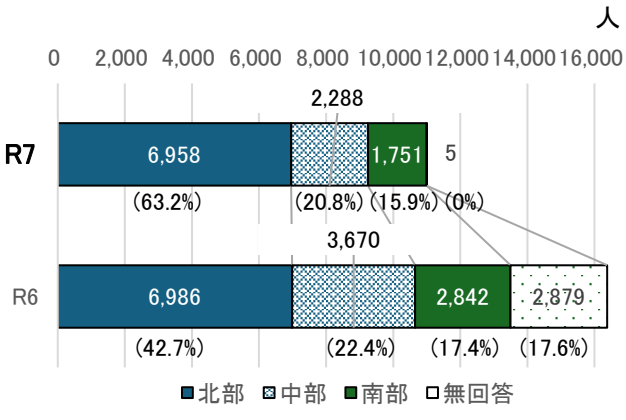
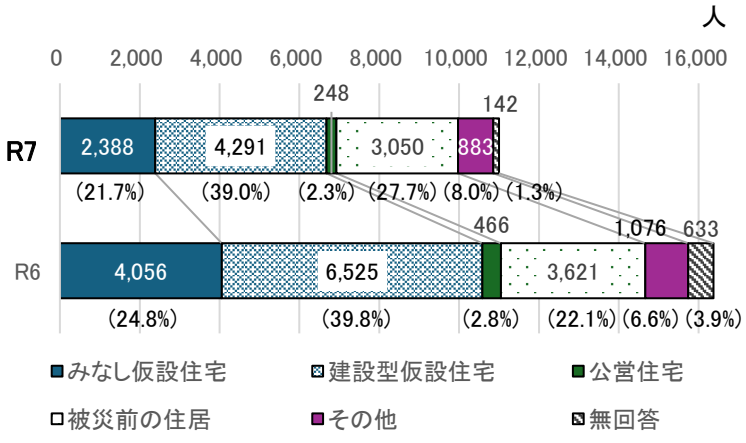


図 4　回答者の住居の種類別人数



2 健康診断の受診状況

健康診断(※2)を「受けた」と回答した者の割合は全体で 54.0%、「受ける予定」と回答した者の割合は 4.6%、あわせて 58.5%であった(図 5)。

居住地域別健康診断の受診率は、“中部”の受診率が高く、“南部”で低かった(図 6)。

※2 健康診断:学校・職場・市町等が実施する健康診断

図 5 健康診断受診状況

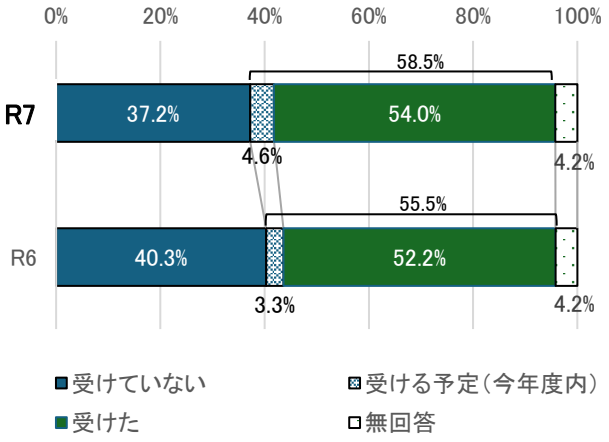
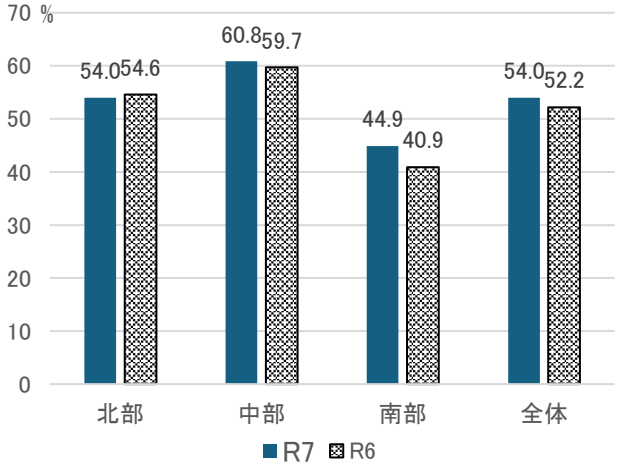


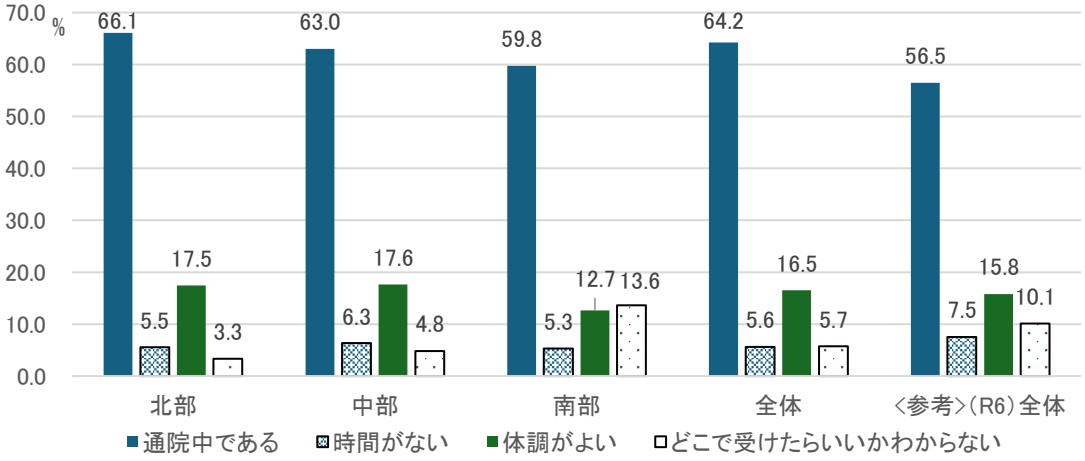
図 6 居住地域別健康診断の受診率



【参考】令和 4 年県民健康栄養調査
過去 1 年間に、健診等(健康診断、健康診断及び人間ドック)を受けたことがあると 72.4%が回答

健康診断未受診の理由として最も多かったのは「通院中である」で 64.2%であった。「どこで受けたらいいかわからない(案内がない)」と回答した者の割合は、令和 6 年度調査より 4.4 ポイント減少していたが、居住地域別にみると、“南部”で多く、“北部”で少なかった(図 7)。

図 7 健康診断を受けていない理由(複数回答有)



【有識者の意見】

健診受診率は、令和 6 年度調査と比較して改善しているものの、“南部”では依然として「どこで受けたらいいかわからない」と答えるものは多かった。震災前の地域コミュニティーから離れて生活(居住, 就労等)している者に対する健診受診に関する情報提供や受診勧奨、受診機会の提供などに更なる工夫が必要と考えられた。

3　食生活・体重の増減

主食・主菜・副菜のそろった食事を、1 日に 1 回もとっていない（0 回）と回答した者の割合は、全体で 24.7%であり、年齢階級別にみると、75 歳以上で 31.1%と多かった（図 8）。

地震前と比べて変化した食生活の変化について、全体で見ると、「台所の設備や広さが不十分で調理しづらくなった」と回答した者の割合が 30.5%と最も多く、居住地域別にみると、“北部”で多く、“中部”で少なかった。令和 6 年度調査より、すべての項目で、変化があったと回答した者の割合は減少していた（図 9）。

図 8　主食・主菜・副菜のそろった食事の一日の回数（年齢階級別割合）

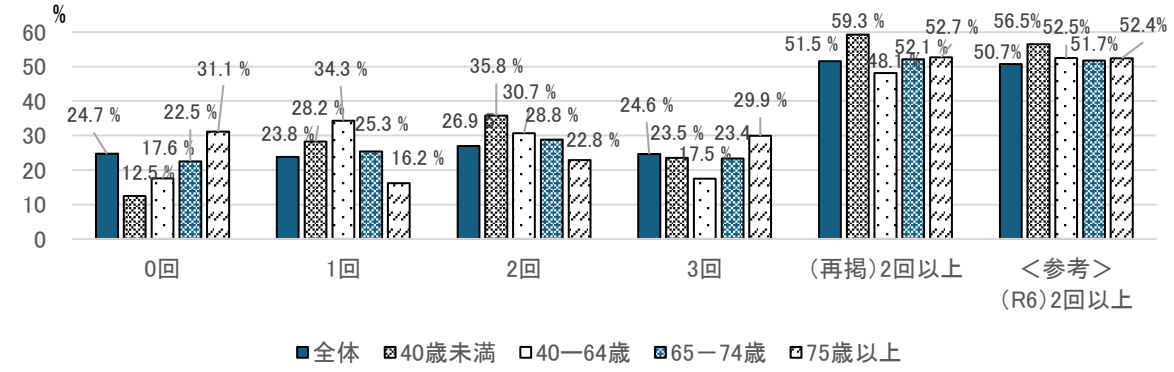
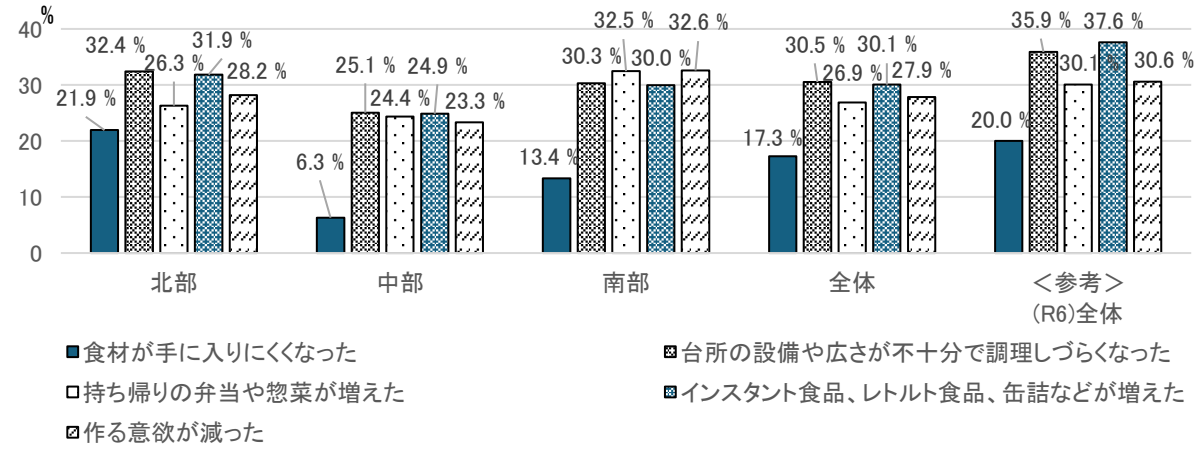


図 9　地震前と比べた食生活の変化（居住地域別割合　複数回答有）



半年前との体重の増減（自己申告）では、約半数に体重変化はなく、減った者は 18.3%、増えた者は 20.3%であった。年齢別にみると、体重減少は 75 歳以上で 22.8%と多く、体重増加は 40～64 歳で 25.2%と多かった（図 10-2）。

図10-1　半年前と比べた体重の増減

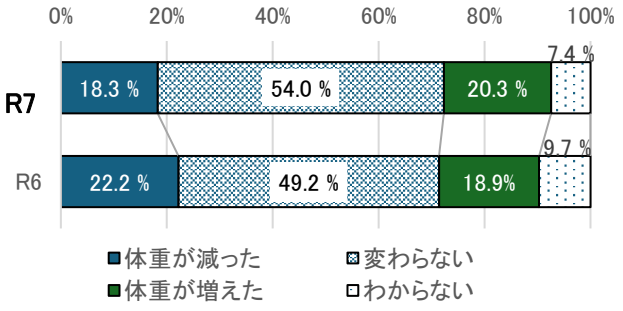
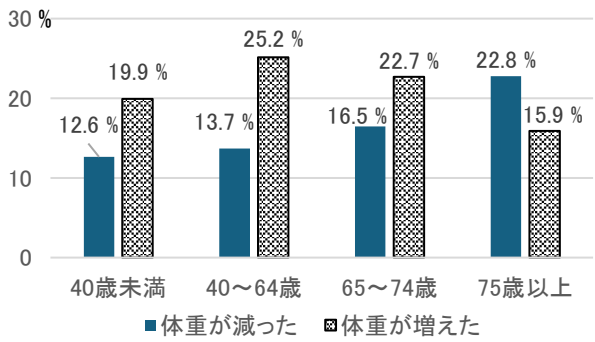


図 10-2　体重増減者の割合（年齢階級別）



※令和 7 年度調査は半年前と比べた体重の増減を把握したが、令和 6 年度調査は地震が発生した 1 年前と比較している

4　運動習慣・外出の頻度

歩行やストレッチなど運動を週 1 日以上していると回答した者の割合は、65.6%であり、令和 6 年度調査より、9.5 ポイント増加していた。一方、運動の機会が「ほとんどない」と回答した者の割合は、32.3%であり、令和 6 年度調査より、7.3 ポイント減少していた（図 11）。

外出の頻度が「ほぼ毎日」と回答した者の割合は 49.3%であり、令和 6 年度調査より 5.7 ポイント増加していた（図 12）。

図11　運動習慣の有無

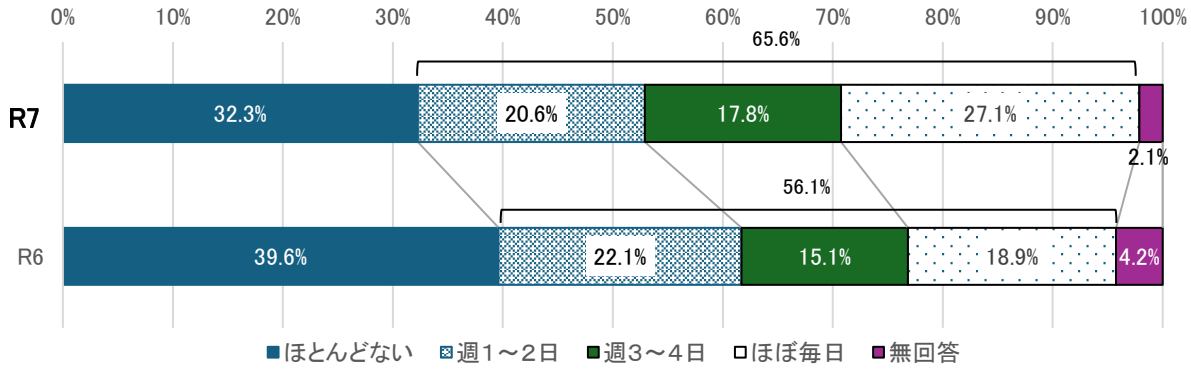
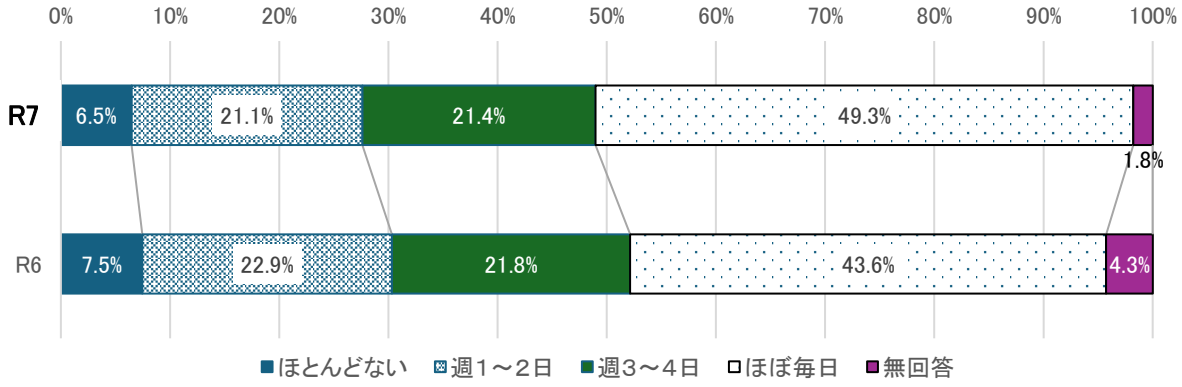


図12　外出の頻度



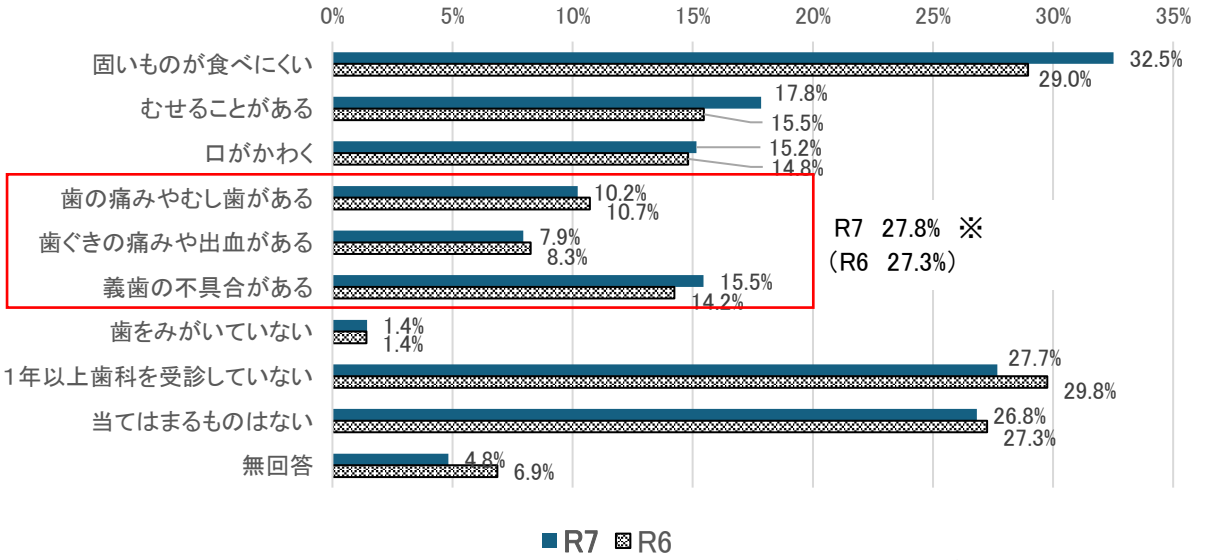
5　歯と口腔

歯と口腔の状態について、「固いものが食べにくい」と回答した者の割合が 32.5%と最も多く、「歯の痛みやむし歯がある」、「歯ぐきの痛みや出血がある」、「義歯の不具合がある」といった、早期の歯科受診が必要と考えられる者が 27.8%であった(図 13)。

「固いものが食べにくい」「1 年以上歯科を受診していない」と回答した割合は、70 歳代と 80 歳代以上で多かった(図 14)。

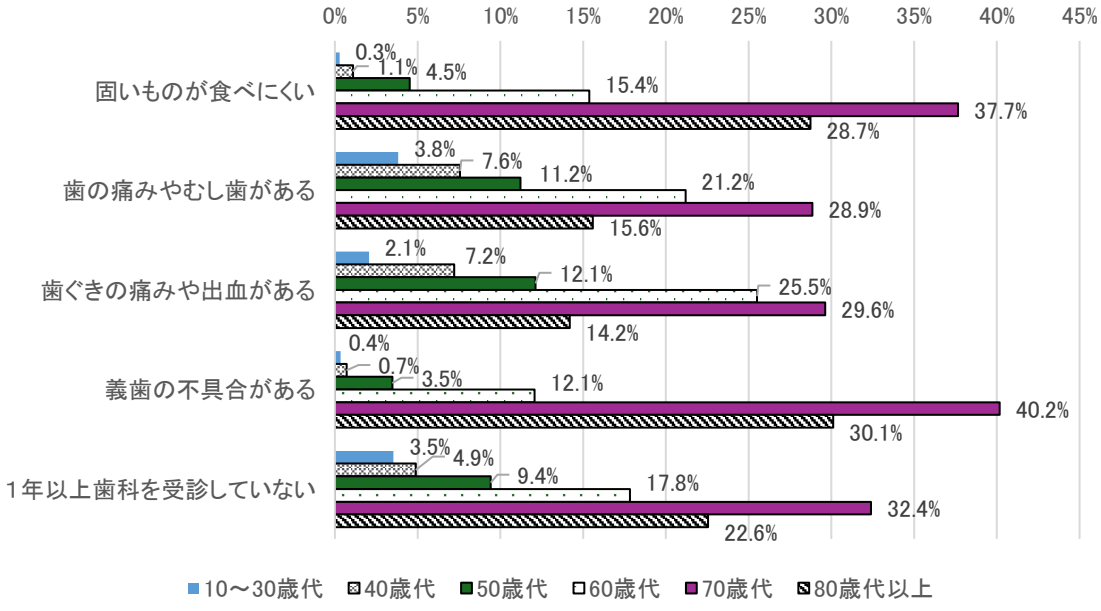
【参考】 令和6年歯科疾患実態調査:過去1年間に歯科検診(健診)を受診した者の割合は 63.8%

図 13　歯と口腔の状態(複数回答有)



※3 項目のうち、いずれかに回答した者の割合

図 14　年代別歯と口の状態(複数回答有)　一部抜粋



6 こころの健康

心理的ストレスの程度を表す指標である「K6（※3）」が、13 点以上（高度リスク）であった者の割合は、全体で 7.5%で、令和 6 年度調査とほぼ同じであるのに対し、5 点未満（問題なし）であった者の割合は、全体で 47.3%であり、令和 6 年度調査より、5.9 ポイント増加していた。（図 15）。

男女別にみると、13 点以上（高度リスク）は、男性が 6.8%、女性が 8.4%、5 点未満（問題なし）は、男性が 52.1%、女性が 44.4%であった（図 16）。

※3 「K6（ケーシックス）」 うつ病・不安障害などのスクリーニング尺度として開発され、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5段階に点数化し、24点満点中、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。

図 15 心理的ストレスの程度（K6）の点数割合（年次別）

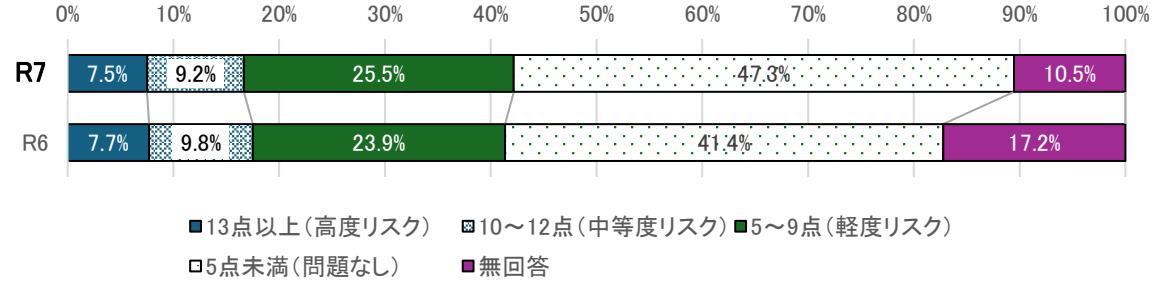


図 16 心理的ストレスの程度（K6）の点数割合（男女別）

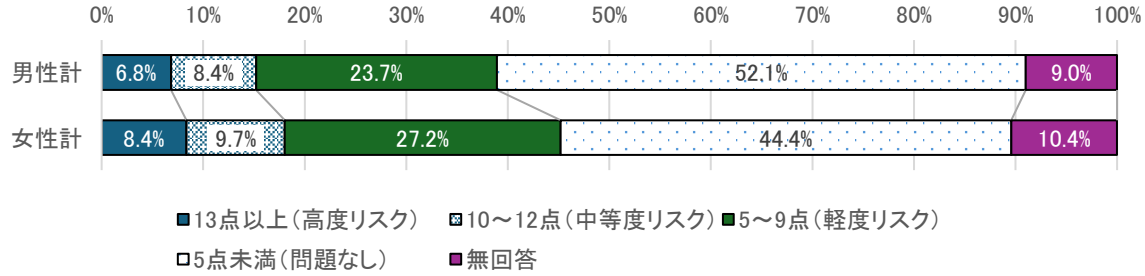
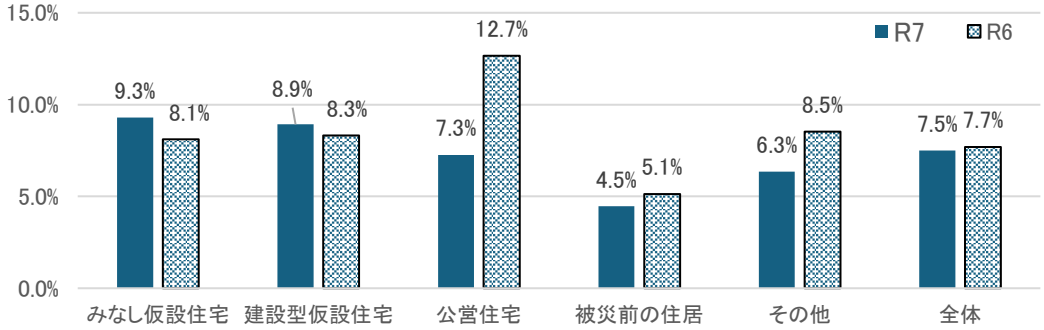


図 17 心理的ストレスの程度（K6）が 13 点以上（高度リスク）の割合（住居の種別）



※公営住宅は対象及び回答者が少ないため、割合の変動が多い

【有識者の意見】

公営住宅や被災前の住居で改善が見られた一方、令和7年度調査の特徴として、みなし仮設住宅および建設型仮設住宅で高度リスクの割合が比較的高い傾向がみられた。

これは、仮設住宅での生活が長期化する中で、生活の「仮置き」状態や将来の見通しの乏しさ、将来設計の保留といった心理的負担が残存している可能性を示唆する。仮設住宅住民に対しては、住まいの確保だけでなく、今後の生活設計、地域とのつながり、経済的支援、身体的健康、孤立予防を含めた包括的な支援が求められる。

Ⅲ　要確認者について

各市町の保健師等による確認が必要と判断した「要確認者（※1）」は、1,027 人で回答者に占める割合は、9.3%（図 18）となった。令和7年度調査では、仮設住宅から自宅へ戻られる等により、見守りの必要がなくなった者を調査対象から除いたほか、より正確に要確認者を把握するために、選択肢を追加等しているため、前回調査と単純比較はできないが、回答者に占める割合は前回と同程度となっている（令和6年度調査 1,830 人 11.2%）。

また、項目別内訳では、「こころの健康状態の悪化が懸念される者（※2）」が、896 人と前回調査より、540 人減少していた（図 19）。

※1　要確認者

・「こころの健康状態の悪化が懸念される方（※2）」や、「現在かかっている病気の治療を中断・未治療と回答した方」から選定

※2　こころの健康状態の悪化が懸念される者

・K6 の点数に加え、うつ病や心の動揺等の精神的リスクにより抽出した者

図 18　回答者に占める「要確認者」の割合

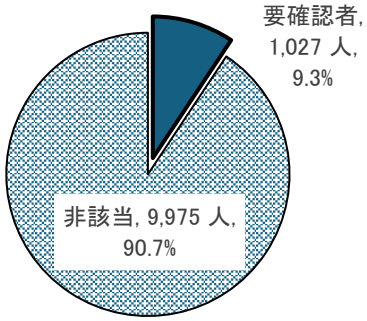
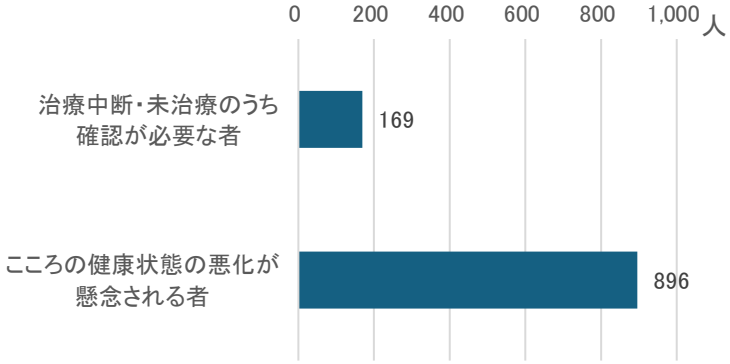


図 19 「要確認者」の項目別内訳（n=1,027 複数回答有）



※令和 6 年度調査で、こころの健康状態の悪化が懸念されるものは、1,436 人

Ⅳ まとめ

【有識者の意見：公衆衛生分野】

栄養・食習慣については、食欲や、食環境などは改善傾向にあるものの、まだ食事バランスは良いとは言えず、高齢者の体重減少に加え、中高年者ではむしろ体重増加者が増えるなど、栄養・食生活に関する課題が変化している。同時に、生活環境・調理環境の変化は改善しても、食事を作る意欲についてはほとんど変化がなく、食環境改善に加えて、食事を作る意欲を高める対策も必要である。

地域によって食環境の利便性に差が確認された。また、住居形態は、日常生活の「意欲」や「質」に大きな影響を与えていることが考えられる。地域や居住する住居の種別により異なった健康課題があることを念頭に、課題に応じた対策が求められる。

【有識者の意見：精神分野】

令和7年度調査においても、孤独感、こころの病気の既往、こころの動揺、主観的経済状況、生きがい、睡眠時間が「K6」の高度リスクと関連しており、これらは災害後のこころの健康を考えるうえで、継続的に重要な要因と考えられる。

特に、孤独感やこころの動揺は、災害から一定期間が経過した後も残存しうる心理的負担であり、短期的な急性ストレス反応にとどまらず、中長期的な支援対象として把握する必要がある。また、生きがいや睡眠、主観的経済状況は、生活再建や地域生活の安定と密接に関連しており、メンタルヘルス支援を医療的対応だけで完結させるのではなく、生活支援、経済支援、地域参加支援と組み合わせる必要があることを示している。

回答者の約 1 割は、個別の状況確認が必要な「要確認者」であり、支援を必要とする方に対しては、引き続き、市町や関係機関と連携し継続的な支援・介入が必要である。

集団としての分析では、健康診断の受診状況、食環境、運動習慣及び外出頻度について改善傾向がみられた。

また、 こころの健康においては、みなし仮設住宅及び建設型仮設住宅居住者で改善が見られなかった。避難生活の長期化による心理的負担があると考えられ、住まいの確保に加え、孤立予防等の包括的な支援が必要である。

今後は、長期化する避難生活の影響により、身体活動量の低下や心身への負担の増大等、新たな健康問題の発生が懸念される。

このため、身体活動量の向上につながる取組の推進や、各市町が実施する健康教室への参加促進、避難先の地域においても健康診断を受診できることについての周知を含めた受診勧奨を、引き続き進めていく必要がある。

また、食生活・歯と口腔の健康及び運動については、健康支援事業や介護予防教室として実施している専門職派遣事業も活用しながら、被災者の健康増進に資する取組を継続して実施していくことが重要である。