

特集：多様な主体によるプレコンセプションケアの推進

<総説>

若い世代の生活習慣の現状と課題
—プレコンセプションケアの視点から—

清野富久江, 横山徹爾

国立保健医療科学院生涯健康研究部

Current Status and Challenges of Lifestyle Behaviors Among Young
People in Japan: A Preconception Care Perspective

SEINO Fukue, YOKOYAMA Tetsuji

Department of Health Promotion, National Institute of Public Health

抄録

若年期は、生活習慣が形成・定着する重要な時期であり、この時期の健康状態や健康行動は、その後の健康のみならず、妊娠・出産及び次世代の健康にも影響を及ぼす可能性がある。近年、我が国ではプレコンセプションケアへの関心が高まっており、こども家庭庁においても「プレコンセプションケア推進5か年計画」が策定された。本稿では、若年者の生活習慣の現状と課題について、主として政府統計及び公的資料を用いて整理し、プレコンセプションケアの観点から考察した。

若年者では、若年女性のやせ、若年男性を含む肥満、野菜摂取量や鉄・カルシウム・葉酸等の栄養素摂取量が少ないこと等の栄養課題がみられた。また、身体活動では、運動習慣のある者の割合が低いことに加え、長時間の座位行動が課題となっていた。睡眠についても、睡眠による休養が十分にとれていない者が一定割合存在し、睡眠時間の短縮等がみられた。

若年者の健康行動は、個人の意思のみならず、所得、教育、就労、情報環境等の社会的要因の影響を受けている。このため、個人へのアプローチとともにライフコースアプローチ及び社会環境の質の向上の視点を踏まえた支援が重要である。自治体内における多部局の連携に加え、地域、学校、大学、企業等が連携した切れ目のない取組を進めることが重要である。さらに、若年者の生活実態や健康課題を継続的に把握し、EBPM (Evidence-Based Policymaking) の視点に基づく施策立案及び評価を推進していく必要がある。

若年期からの健康的な生活習慣の形成を支援することは、生涯を通じた健康づくりの観点から重要であり、プレコンセプションケアの推進においても基盤となる取組である。

キーワード：プレコンセプションケア, 生活習慣, ライフコースアプローチ, EBPM

Abstract

Adolescence and young adulthood are critical periods during which lifestyle behaviors are established and consolidated. Health status and health behaviors during these stages may influence not only future health outcomes of individuals but also pregnancy, childbirth, and the health of the next generation. In recent

連絡先：清野富久江
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.
E-mail: seino.f.uk@niph.go.jp
[令和8年5月18日受理]

years, interest in preconception care has increased in Japan, and the Children and Families Agency formulated the Five-Year Action Plan for Promoting Preconception Care. This review summarizes the status and challenges of lifestyle behaviors among young people in Japan, based mainly on national statistics and public reports, and discusses these issues from the perspective of preconception care.

Among young people in Japan, multiple nutritional challenges were identified, including underweight among young women, obesity among young men, low vegetable intake, and insufficient intake of nutrients such as iron, calcium, and folate. In the area of physical activity, the prevalence of regular exercise habits was low, and prolonged sedentary behavior was recognized as a major issue. Regarding sleep, a certain proportion of young people reported insufficient restorative sleep, and shortened sleep duration was also observed.

Health behaviors among young people are influenced not only by individual awareness and choices but also by social determinants such as income, education, employment, and information environments. Therefore, in addition to individual-based approaches, initiatives based on the life-course approach and improvement of the quality of social environments for health are important. It is also essential to promote continuous and coordinated efforts involving multiple sectors, including local governments, communities, schools, universities, and workplaces. Furthermore, it is necessary to continuously monitor the living conditions and health challenges of young people and to promote policy development and evaluation based on the perspective of Evidence-Based Policymaking (EBPM).

Supporting the establishment of healthy lifestyle behaviors from a young age may contribute not only to the future health of individuals but also to pregnancy, childbirth, and the health of the next generation, and is therefore important for promoting preconception care.

keywords: preconception care; lifestyle behaviors; life-course approach; evidence-based policymaking
(accepted for publication, May 18, 2026)

I. はじめに

近年、国内外でプレコンセプションケア (preconception care) への関心が高まっている。我が国においては、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」(令和5年3月22日閣議決定) [1]においてプレコンセプションケアの推進方針が明記され、さらに「経済財政運営と改革の基本方針2024」(令和6年6月21日閣議決定) [2]において、「相談支援等を受けられるケア体制の構築等プレコンセプションケアについて5か年戦略を策定した上で着実に推進する」との方針が示された。これを受け、令和7年5月にはこども家庭庁において「プレコンセプションケア推進5か年計画～性と健康に関する正しい知識の普及と相談支援の充実に向けて～」(以下、「5か年計画」という。) [3]が策定された。

プレコンセプションケアは、従来は妊娠前の女性への健康支援として理解されることが多かったが、現在では、将来の健康や次世代の健康も視野に入れた若年世代全体への健康支援として捉えられるようになってきている[3]。妊娠前の健康状態や生活習慣が、その後の健康に関連する可能性が指摘されており、若年期からの健康づくりの重要性が改めて認識されている。

5か年計画では、「思春期から成人期に至るまで、性別を問わず全ての人が、発達段階や状況に応じてプレコンセプションケアの概念を知り、それに関する知識について適切に身につけることが重要」としており、食事・

運動・睡眠・飲酒・喫煙等の生活習慣と健康管理に関する知識や妊娠と出産に向けて特に重要となる知識等、プレコンセプションケアに関して幅広い内容を発信するとともに、自治体・企業・教育機関等とも連携し、プレコンセプションケアに関する知識を得る機会を提供することとしている。

若年期は、生活習慣が形成・定着する重要な時期であり、食事、身体活動、睡眠、飲酒、喫煙等の健康行動は、青年期から成人初期にかけて形成され、その後の健康状態にも影響を及ぼすことが知られている[4]。

また、「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」(以下「健康日本21(第三次)」という。)では、ライフコースアプローチ及び「自然に健康になれる環境づくり」が重視されている[5, 6]。健康は個人の意思のみで形成されるものではなく、教育、就労、所得、地域環境、情報環境等の社会的要因の影響を受ける。そのため、若年者の健康課題を考える上では、個人に対する行動変容を促す取組に加え、社会環境との関連を踏まえて対応する必要がある。

特に近年では、デジタル化の進展により、若年者を取り巻く健康情報の環境も大きく変化している。SNSや動画配信サービス等を通じて健康情報へ容易にアクセスできるようになった一方、科学的根拠が十分でない情報への曝露も課題となっている。

このような背景を踏まえ、本稿では、若年者の生活習慣の現状と課題について、主として政府統計及び公的資

料等を用いて整理する。特に、栄養、身体活動、睡眠、飲酒・喫煙等の観点から現状を概観し、今後の政策課題について考察する。

II. 若年者の体格及び栄養状態の現状と課題

若年者の体格及び栄養状態は、現在の健康状態のみならず、生涯にわたる健康にも影響を及ぼす重要な要素である。特に若年期は、身体的成熟とともに生活習慣が形成・定着する時期であり、この時期の体格や栄養状態は、その後の非感染性疾患（non-communicable diseases : NCDs）リスクとも関連する可能性がある。また近年では、若年女性のやせや若年男性を含む肥満、栄養素摂取量の偏り等が課題として指摘されている。

1. 若年女性のやせ

日本では、若年女性のやせは中長期的に増加傾向を示しており、長年継続する健康課題となっている[7]。主な先進国の中でも、成人女性のやせの者の割合は最も高くなっている[7]。若年女性の低栄養や低体重は、鉄欠乏、月経異常、骨量低下、耐糖能異常等との関連が指摘されている[8]。また、妊娠前の女性のやせは早産児（在胎37週未満）、低出生体重児（出生体重2,500g未満）との関連も報告されており、生涯にわたる健康及び次世代の健康の観点からも重要視されている[8]。

そのため、成育医療等基本方針に基づく評価指標では、低出生体重児のアウトカム評価（健康行動）の指標として、BMI（Body Mass Index [kg/m²]:体重[kg]/(身長[m])²）18.5未満の20～30歳代の女性の割合を減少させることが目標にも掲げられている[9]。令和6年国民健康・栄養調査において体格の状況を見ると、20歳代女性の「やせ（BMI18.5kg/m²未満）」の割合は17.1%、30歳代女性の「やせ」の割合は、16.1%となっている[10]。

また、成育医療等基本方針に基づく評価指標では、生涯を通じた健康づくりがスタートする学童期・思春期において、身長の伸びが落ち着いてくる16歳（高校2年生）の痩身傾向児を評価指標とし、令和3年度学校保健統計結果2.33%を減少させることを目標としている[9]。令和7年度学校保健統計では、16歳女子の痩身傾向の者の割合は3.13%となっている[11]。

2. 若年男性を含む肥満

日本では肥満も重要な課題である。肥満は、高血圧、糖尿病、脂質異常症等のNCDsのリスク因子でもあり、若年期からの予防が重要である。

令和6年国民健康・栄養調査では、肥満者（BMI25kg/m²以上）の割合は20～64歳男性で34.2%、女性17.0%であり、特に男性で高い傾向がみられている[10]。20歳代男性でも肥満者の割合は21.0%と一定程度存在しており、身体活動不足や食生活の偏り等との関連が考えられる。

また、小児期からの肥満も課題となっている。成育医療等基本方針に基づく評価指標では、自ら健康に関する様々な情報に触れ、行動を選択しはじめる学童期において、肥満傾向児の割合が増加している10歳（小学5年生）男子の数値を評価指標とし、令和3年度学校保健統計結果12.58%を減少させることを目標としている[9]。令和7年度学校保健統計では、10歳男子の肥満傾向児の割合は13.12%となっている[11]。

3. 栄養素摂取量等

① バランスの良い食事

若年者では、栄養素摂取量等の偏りも課題となっている。令和6年国民健康・栄養調査によれば、健康日本21（第三次）の目標として掲げている「バランスの良い食事をとっている者の割合」（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者）は、男女ともに20歳代が最も低く、男性で30.9%、女性で30.1%であり、最も高い70歳代以上では、男性70.0%、女性で71.0%となっており、20歳代では70歳以上と比べるとかなり低いことがわかる[10]。

② 野菜摂取量

20歳以上の野菜摂取量平均値は258.7gであり、「健康日本21（第三次）」の目標値である350gを下回っている[10]。性年齢階級別にみると、20歳代男性では218.8g、女性では210.1gとなっており、最も高い70歳代以上の男性291.9g、女性280.6gと比べ低い値となっている。野菜摂取量が少ないことは、野菜に含有されるビタミン、ミネラルの摂取量も少ないことが示唆される。

③ 脂肪エネルギー比率

栄養欠乏を回避し健康の保持・増進、生活習慣病の予防のために参照すべきエネルギー及び栄養素の摂取量の基準は「日本人の食事摂取基準」に示されている。「日本人の食事摂取基準（2025年版）」[12]におけるエネルギー産生栄養素バランスは、15歳から29歳ではたんぱく質エネルギー比率13～20%、脂質エネルギー比率20～30%、炭水化物エネルギー比率50～65%であるが、令和6年国民健康・栄養調査によると、女性では、脂肪エネルギー比率15～19歳31.6±5.2%、20～29歳31.0±6.6%となっており、目標値の上限を上回っていた。男性では、脂肪エネルギー比率15～19歳29.1±5.1%、20歳代で29.6±6.3%であり、ほぼ目標値の上限の域に達している。このことから、たんぱく質及び炭水化物を十分に摂取する必要があると示唆される。

④ 鉄摂取量

女性の1日当たりの鉄摂取量は、15～19歳6.6±1.9mg、20歳代6.3±2.0mgとなっている[10]。日本人の食事摂取基準（2025年版）の鉄の推奨量は、月経がない場合には15～17歳6.5mg/日、18～29歳6.0mg/日、月経がある場合には15～17歳11.0mg/日、18～29歳10.0mg/日となっており、月経がある場合には、鉄摂取量が推奨量を下回っている可能性が高い。女性は、月経による鉄損失

があるため、鉄欠乏を生じやすく、貧血の場合には、疲労感や頭痛、気力の低下などさまざまな不調にも関連する可能性がある。

⑤カルシウム摂取量

若年期は骨量形成に重要な時期でありカルシウムの摂取も重要である。女性の1日当たりのカルシウム摂取量は、15～19歳 $432 \pm 189\text{mg}/\text{日}$ 、20～29歳 $389 \pm 174\text{mg}/\text{日}$ となっている[10]。日本人の食事摂取基準（2025年版）のカルシウムの推奨量は15～29歳では $650\text{mg}/\text{日}$ であり、若年女性のカルシウム摂取量は推奨量を下回っている。男性においても、1日当たりのカルシウム摂取量は、15～19歳 $484 \pm 182\text{mg}/\text{日}$ 、20～29歳 $443 \pm 219\text{mg}/\text{日}$ となっており、15～29歳のカルシウム推奨量 $800\text{mg}/\text{日}$ を下回っている[10]。この時期のカルシウム不足は将来的な骨粗鬆症リスクとも関連しうる。

⑥葉酸

葉酸についても、妊娠可能年齢の女性に対する摂取推奨が行われている。胎児の神経管閉鎖障害は、受胎後およそ28日で閉鎖する神経管の形成異常であり、臨床的には二分脊椎などの異常を呈する。受胎前後に葉酸(folic acid)のサプリメントを投与することによって神経管閉鎖障害のリスクが低減することが報告されており、「日本人の食事摂取基準（2025年版）」においても食品からの葉酸(folate)の摂取に加えて、通常の食品以外のいわゆる栄養補助食品から $400\mu\text{g}/\text{日}$ の葉酸(folic acid)を摂取すれば神経管閉鎖障害の発症リスクが集団としてみた場合に低減することが期待され、これが神経管閉鎖障害の発症予防のために望まれる量とされている。多くの場合、妊娠を知るのは神経管の形成に重要な時期（受胎後およそ28日間）よりも遅いため、妊娠初期だけでなく、妊娠を計画している女性、妊娠の可能性がある女性は、神経管閉鎖障害の予防のために望まれる $+400\mu\text{g}/\text{日}$ の葉酸(folic acid)摂取量の増加が重要である[12]。一方で、葉酸(folic acid)のサプリメント又は葉酸(folic acid)が強化された食品から葉酸を十分に摂取しているかといって葉酸(folate)を含む一般の食品を摂取しなくてよいという意味ではない、他の栄養素の摂取不足につながらないよう葉酸を含む一般食品をバランスよく食べることに留意する必要がある。成人女性の葉酸(folate)の推奨量は $240\mu\text{g}$ 、妊娠を計画している女性、妊娠の可能性がある女性及び妊娠初期の妊婦の葉酸(folic acid)の摂取量は $+400\mu\text{g}/\text{日}$ となっている。令和6年国民健康・栄養調査結果によると、女性15～19歳 $221 \pm 84\mu\text{g}/\text{日}$ 、20～29歳 $219 \pm 92\mu\text{g}/\text{日}$ となっている[10]。

4. 若年者の栄養・食生活の課題

以上のように、若年者では、若年女性のやせ、若年男性を含む肥満、栄養素摂取量の偏り等の栄養課題がみられている。これらは現在の健康状態のみならず、将来的な非感染性疾患(NCDs)の発症や健康寿命、さらには次世代の健康にも影響を及ぼす可能性がある。

特に、若年女性におけるやせや鉄・葉酸等の栄養素不足は、月経異常や貧血、骨量低下等との関連に加え、妊娠・出産や胎児の健康にも関連する可能性が指摘されている。このため、妊娠前から適切な健康管理を行うプレコンセプションケアの観点からも、若年期の栄養・食生活は重要である。こうした背景を踏まえ、こども家庭庁においても「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」を策定し、妊娠前からの適切な栄養、食生活に関する普及啓発が進められている。

一方で、若年期は、進学、就職、一人暮らし等により生活環境が大きく変化する時期であり、食事時間の不規則化、朝食の欠食、外食・中食利用の増加等が生じやすい。朝食の欠食の開始時期に関する調査では、「高校を卒業した頃から」、「20～29歳から」と回答した者が多く、生活環境の変化によることが示唆される[13]。また、経済的要因や時間的制約等により、栄養素摂取量の過不足や野菜摂取不足等につながる可能性もある。さらに、SNS等を通じた体型や美容に関する情報への接触は、過度なやせ志向や不適切な体重管理につながる可能性も指摘されている。一方で、身体活動不足や高エネルギー食品の摂取等を背景とした肥満もみられており、若年者では、やせと肥満が併存する二重負荷(double burden)の視点も重要である。

また、学校卒業後は学校で行われていた食に関する指導や健康管理の支援を受ける機会が減少し、若年成人に対する継続的な栄養・健康管理の支援体制は十分とは言えない。このため、学校、大学、職域、地域等が連携し、ライフコースアプローチの観点から、学童期・思春期から青年期に至るまで切れ目のない取組を行うことが重要である。

さらに、「健康日本21（第三次）」では、「自然に健康になれる環境づくり」及び「誰一人取り残さない健康づくり」が方向性として示されている。若年者の栄養課題への対応においても、個人への知識の提供のみならず、健康的な食品へのアクセスの向上や適切な情報提供等を含めた食環境づくりが重要である。

III. 身体活動の現状と課題

身体活動は、健康の保持及び増進に重要な役割を果たしている。一方、近年では身体活動量の減少に加え、長時間の座位行動が肥満の増加や体力低下、睡眠時間の減少等と関連していることが指摘されており、健康課題として注目されている。

1. 若年者の身体活動の現状

令和6年国民健康・栄養調査によれば、20歳以上の1日平均歩数は7,071歩（男性7,763歩、女性6,495歩）であり、男性20歳代では、8,802歩、女性20歳代では7,414歩であった[10]。これは、「健康日本21（第三次）」の目標値7,100歩とほぼ同様の値であった。若年層では比較

的歩数が多い傾向があるものの、運動習慣のある者の割合は、男性20歳代で29.3%、女性20歳代で22.7%であった[10]。また、スポーツ庁「令和7年度スポーツの実施状況等に関する世論調査」では、20歳以上の1週間あたりの運動・スポーツ実施時間の中央値は、69.0分（男性90.0分、女性59.8分）となっている。男女とも学生が最も実施時間が長く、学生男子155分、20歳代男性78.2分、学生女子95.2分、20歳代女性40.0分となっている[14]。また、運動・スポーツの阻害要因として「仕事が忙しいから」「面倒くさいから」が挙げられている。[14]。

2. 座位行動

近年では、長時間座位が健康リスクとして注目されている。学習、デスクワーク、スマートフォン利用、動画視聴等により、若年層では長時間座位となりやすい。厚生労働省が策定した「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」では、座位時間と死亡リスクの関係を検討した34件のコホート研究のメタ解析では、座位時間の増加に伴い死亡リスクが増加することが報告されている[15]。一方、1日60分以上の中強度以上の身体活動によって、座位行動による死亡リスクの低下が期待できることや、長時間の座位行動をできる限り頻繁に（例えば、30分ごとに）中断（ブレイク）することが、食後血糖値や中性脂肪、インスリン抵抗性などの心血管代謝疾患のリスク低下に重要であることも報告されており、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」では、「座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する」ことが推奨事項として設けられている[15]。

3. 若年者の身体活動の課題

以上のように、若年者では比較的歩数が多い一方で、運動習慣のある者の割合は必ずしも高くなく、長時間の座位行動も課題となっている。特に、進学、就職、一人暮らし等に伴う生活環境の変化により、身体活動量や運動習慣は変化しやすく、学校卒業後に体育の授業において身体を動かす機会が減り、身体活動量が低下する可能性が指摘されている。

また、若年者では、学業、仕事、スマートフォン利用、動画視聴等により座位時間が長くなりやすい。近年のデジタル機器利用の拡大は、情報収集やコミュニケーション等に重要な役割を果たす一方で、身体活動不足や睡眠不足等との関連も指摘されている。特に、テレワークやオンライン授業等の普及により、日常生活におけるデジタル機器利用が常態化していることを踏まえ、意識的に身体を動かす機会を確保する必要があると考えられる。

さらに、スポーツ庁の調査では、「仕事が忙しい」「面倒くさい」こと等が運動・スポーツ実施の阻害要因として挙げられており[14]、若年者では時間的制約や心理的負担等が身体活動の継続を妨げている可能性がある。このため、個人の意識や努力のみに依存するのではなく、日常生活の中で自然に身体活動を取り入れやすい環境づ

くりが重要である。

「健康日本21（第三次）」では、「自然に健康になれる環境づくり」が方向性として示されており、身体活動分野においても、歩きやすいまちづくり、職域や学校における身体活動機会の確保、座位行動を中断しやすい環境整備等が重要である。また、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」においても、身体活動量の確保に加え、座位時間を減らすことの重要性が示され、一般の方にもわかりやすくまとめた「アクティブガイド2023」が策定され普及啓発が進められている[16]。

若年期の身体活動習慣は、その後の健康行動にも影響を及ぼす可能性があり、ライフコースアプローチの観点からも重要である。今後は、若年者の生活実態や価値観の多様化も踏まえ、日常生活の中で無理なく身体活動を取り入れられる環境整備や、座位行動を減らす取組を推進していく必要がある。

IV. 睡眠

睡眠は、心身の健康維持に不可欠な要素であり、若年期の健康状態及び生活習慣形成にも大きく影響する。適切な睡眠は、身体的回復のみならず、学習、集中力、感情調整等とも関連している。一方、近年の若年者では、睡眠時間の不足や生活リズムの乱れが課題として指摘されている。

1. 若年者の睡眠状況

厚生労働省令和6年国民健康・栄養調査では、「ここ1か月間、睡眠で休養がとれている」者の割合は79.6%であり、男性で80.4%、女性で78.9%である。20歳代では、男性77.9%、女性75.1%であり、睡眠による休養が十分にとれていない者が一定割合存在することが示されている[10]。また、1日の平均睡眠時間は、20歳代では男女とも6時間以上7時間未満が最も多く、男性で44.3%、女性で38.8%であった。5時間以上6時間未満の割合も20歳代男性26.3%、女性26.4%となっている。

2. 若年者の睡眠の課題

以上のように、若年者では、睡眠による休養が十分にとれていない者が一定割合存在しており、睡眠時間についても6時間未満の者がみられるなど、睡眠不足や生活リズムの乱れが課題となっている。

内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査」においても、インターネット空間を居場所として認識する若者の存在が示されており、オンライン空間との関わりが若年者の日常生活の一部となっていることがうかがえる[17]。また総務省の調査においては、若年層ではインターネットやスマートフォン利用時間の長さが示されている[18]。このように、近年では、スマートフォンやSNS、動画視聴等のデジタル機器利用の増加しており、就寝時刻の遅延や睡眠時間の短縮につながる可能性も指

摘されている。また、オンライン空間が若年者の日常生活の一部となっていることも示されており、デジタル機器との関わり方を含めた生活習慣への配慮が重要である。

睡眠不足や生活リズムの乱れは、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業効率の低下、学業成績の低下等多岐にわたる影響を及ぼす可能性がある。

厚生労働省が策定した「健康づくりのための睡眠ガイド2023」においては、生活習慣や睡眠環境等を見直し、「適切な睡眠時間の確保」に加え、「睡眠休養感を高める」ための方策に取り組むことを推奨している[19]。良い睡眠には、光・温度・音等の環境因子、食生活・運動等の生活習慣、睡眠に影響を与える嗜好品との付き合い方も重要であるため、若年者の睡眠課題への対応においては、睡眠に関する正しい知識の普及とともに、規則正しい生活習慣の形成を支援していく必要がある。

V. 飲酒・喫煙

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がんなどに関連している。さらに不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連する。また、未成年では、身体が発達過程にあることから、アルコールは健全な成長に悪影響を及ぼす可能性がある[6]。

厚生労働省が取りまとめた「喫煙と健康」[20]によれば、喫煙は、がんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患、2型糖尿病、歯周病など、多くの疾患と関連していることが示されている。喫煙を始める年齢が若いほど、がんや循環器疾患の発生病リスクを高めるだけでなく、総死亡率が高くなることもわかっている。さらに、受動喫煙によってもがんや循環器疾患のリスクが高くなることが指摘されている。喫煙は、妊孕性との関連も指摘されており、プレコンセプションケアの観点からも重要な課題である。また、妊娠中の喫煙は、早産、低出生体重児、乳幼児突然死症候群（SIDS）などに関連があり、胎児の発育に影響を与えることがわかっている。

1. 若年者の飲酒状況

若年層では、大学生活や職場の人間関係等を通じて飲酒機会が増加する場合がある。一方で、過度な飲酒は急性アルコール中毒、事故、依存等につながる可能性がある。令和6年国民健康・健康栄養調査結果によれば、「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）」の割合は11.4%であり、男性13.9%、女性9.3%である。20歳代では、男性4.0%、女性7.7%となっている[10]。

厚生労働科学研究の調査結果によると、過去1年間に飲酒した経験のある者は、18歳で10%、19歳で20%を

超えており、高校卒業後20歳を超えるまでの期間に飲酒をする機会があると考えられることが報告されている[21]。

2. 若年者の喫煙状況

日本では喫煙率は全体として低下傾向にあるものの、若年層でも一定割合の喫煙者が存在する。令和6年国民健康・栄養調査によれば、現在習慣的に喫煙している者の割合は、14.8%であり、男性24.5%、女性6.5%である。20歳代では、男性22.3%、女性6.4%となっており、男性で高い傾向がみられている[10]。また現在習慣的に喫煙している者が使用しているたばこ製品の種類は、「紙巻きたばこ」の割合が男性65.4%、女性60.0%、「加熱式たばこ」の割合が男性41.1%、女性44.2%である。20歳代では、「紙巻きたばこ」の割合は男性57.0%、女性50.2%、「加熱式たばこ」の割合は、男性68.0%、女性64.0%となっており、男女ともに「加熱式たばこ」の割合が平均を上回っている[10]。

厚生労働科学研究の調査結果によると、日本の若年成人（18～24歳）のたばこ製品の現在使用率は、紙巻たばこが10.4%、加熱式たばこが4.9%、電子たばこが2.0%であったと報告されており、喫煙開始の転換点は、日本で喫煙が法的に許可される20歳の時点であると考えられることが報告されている[22]。

3. 飲酒・喫煙に関する課題

若年期は、飲酒及び喫煙行動が開始・定着しやすい時期であり、青年期から成人初期に形成された健康行動は、その後の生活習慣として継続しやすいことが知られている。また、若年者では、アルコールやたばこによる健康リスクが十分認識されていない可能性があり、大学生活や職場の人間関係等を通じて、飲酒や喫煙がコミュニケーション手段として位置づけられる場合もある。

近年では、加熱式たばこ等の新たなたばこ製品の普及や、SNS・インターネット広告等を通じた情報接触も、若年者の認識や行動に影響している可能性がある。また、飲酒及び喫煙は、睡眠不足や不規則な生活リズム等、他の健康リスク行動とも関連していることが指摘されている。そのため、飲酒・喫煙を単独の問題として捉えるのではなく、若年者の生活全体や社会環境との関連を踏まえて理解することが重要である。

さらに、プレコンセプションケアの観点からも、若年期からの適切な健康管理が重要である。

VI. 若年者を取り巻く社会環境と今後の政策課題

本稿で整理したように、若年者では、若年女性のやせ、若年男性を含む肥満、栄養素摂取量の偏り、身体活動不足、長時間の座位行動、睡眠不足、飲酒・喫煙等、多様な健康課題がみられた。また、これらの健康行動は相互

に関連して存在しており, 不規則な生活リズムやデジタル機器利用の増加等とも関連しながら, 複数の健康リスク行動が重層的にみられる状況が示唆された。

さらに, 若年者の健康状態及び生活習慣を考える上では, 個人の意思や知識のみならず, 社会環境の影響を踏まえる必要がある。近年, 公衆衛生分野では, 健康は所得, 教育, 就労, 居住環境, 人間関係等の社会的要因 (social determinants of health : SDH) の影響を受けることが広く認識されている[23]。

若年期は, 進学, 就職, 一人暮らし等を通じて生活環境が大きく変化する時期であり, 生活リズムや健康行動が不安定になりやすい。また, 学校卒業後は, 学校保健や食育, 体育等を通じて提供されてきた健康支援を受ける機会が減少し, 健康管理を個人に委ねられる場面が増える。このため, 若年成人期は, 支援が途切れやすい時期でもあると考えられる。加えて, 非正規雇用や低所得等の社会経済的課題を抱える者も一定程度存在しており, 健康的な食事, 身体活動, 適切な睡眠等の健康行動を実践しにくい状況に置かれている場合もある。

さらに, 近年のデジタル化の進展により, 若年者の情報環境や生活様式は大きく変化している。SNSや動画配信サービス等は健康情報へのアクセスを容易にした一方で, 夜間のスマートフォン利用による生活リズムの乱れや, 科学的根拠が十分でない健康情報への接触等も課題となっている。特に若年女性では, SNS等を通じた痩身イメージの影響が, やせ志向や不適切な体重管理行動につながる可能性も指摘されている。このため, 若年者のヘルスリテラシー向上に加え, 科学的根拠に基づいた情報発信や, 若年者が相談しやすい支援体制の整備が重要である。

プレコンセプションケアは, こうした若年期の健康課題に対し, 妊娠前からの健康管理を通じて, 将来の健康づくりにつなげる取組として重要である。一方で, プレコンセプションケアは妊娠や出産のみを目的とした支援ではなく, 若年代全体を対象とした健康づくりの一環として位置づけることが重要である。近年では, プレコンセプションケアは妊娠前の女性のみを対象とするものではなく, 若年男性も含めた若年代全体を対象としたライフコースアプローチに基づく健康支援として捉えられるようになってきている。

「健康日本21(第三次)」においても, ライフコースアプローチ及び「自然に健康になれる環境づくり」が重視されている。若年者支援においては, 個人への知識普及のみならず, 健康的な食事を選択しやすい食環境, 身体活動を取り入れやすい環境, 適切な睡眠を確保しやすい生活環境等の整備が重要である。また, 学校, 大学, 職域, 地域等が連携し, 学童期・思春期から青年期, 成人期に至るまで, 切れ目のない健康支援を進めていく必要がある。

さらに, 若年者の健康課題には, 保健医療のみならず, 教育, 労働, 農林・食品, 経済, 地域環境等, 多様

な分野が関与している。このため, 多部門連携による総合的な取組を推進していく必要がある。また, 国民健康・栄養調査, 学校保健統計, 若年者に関する各種実態調査等を活用しながら, 思春期から青年期に係る若年者の生活実態や健康課題を継続的に把握し, EBPM (Evidence-Based Policymaking) の視点に基づく科学的根拠に基づいた施策立案及び評価を推進していくことが重要である。

若年期から健康的な生活習慣の形成を支援することは, 将来の非感染性疾患 (NCDs) の予防や健康寿命の延伸につながるのみならず, 妊娠・出産及び次世代の健康にも関連する可能性がある。今後は, 若年者が健康的な選択を行いやすい社会環境づくりと, ライフコースを通じた包括的な健康支援を推進していくことが求められる。

利益相反

利益相反なし

引用文献

- [1] こども家庭庁. 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針. 令和5年3月22日閣議決定, 2023. Children and Families Agency. [Seikou iryō tō no teikyō ni kansuru shisaku no sōgōteki na suishin ni kansuru kihonteki na hōshin. Cabinet approval on March 22, 2023.] 2023. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/1ceca2fc-2bfe-4657-bf45-ac8aec94171e/8f0c85bf/20250312_councils_shingikai_seiiku_iryō_1ceca2fc_15.pdf (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [2] 内閣府. 経済財政運営と改革の基本方針2024. 令和6年6月21日閣議決定, 2024. Cabinet Office. [Keizai zaisei un'ei to kaikaku no kihon hōshin 2024. Cabinet approval on Jun 21, 2024.] 2024. (in Japanese)
- [3] プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会. プレコンセプションケア推進5か年計画～性と健康に関する正しい知識の普及と相談支援の充実に向けて～. こども家庭庁. 2025. Preconception Care no teikyō no arikata ni kansuru kentōkai. [Preconception Care suishin 5-ka nen keikaku: Sei to kenkō ni kansuru tadashii chishiki no fukyū to sōdan shien no jūjitsu ni mukete.] Children and Families Agency. 2025. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/355db5bf-037d-4d17-bd25-d1382da80d5f/0b580c68/20250701_councilspreconception-care_05.pdf (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [4] World Health Organization Global Accelerated Action for the Health of Adolescents : guidance to support country implementation, second edition. 2023
- [5] 厚生労働省. 国民の健康の増進の総合的な推進を図

- るための基本的な方針の全部を改正する件（厚生労働省告示第二百七号令和五年五月三十一日）。2023. Ministry of Health, Labour and Welfare.[Kokumin no kenko no zoushin no sogotekina suishin wo hakaru tameno kihontekina hoshin no zenbu wo kaiseisuru ken] Ministry of Health, Labour and Welfare Notification. No.207. May 31. 2023]. 2023. (in Japanese)
- [6] 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会次期国民健康づくりプラン(令和6年度開始)策定専門委員会, 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会, 健康日本21(第三次)推進のための説明資料. 厚生労働省. 2023. Kōsei kagaku shingikai chiiki hoken kenkō zōshin eiyo bukai jiki kokumin kenkōzokuri plan (Reiwa 6-nendo kaishi) sakutei senmon iinkai, Shika kōkū hoken no suishin ni kansuru senmon iinkai. [Kenkō Nippon 21 (Dai-sanji) suishin no tame no setsumei shiryō.] Ministry of Health, Labour and Welfare. 2023. (in Japanese)
- [7] 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会健康日本21(第二次)推進専門委員会. 健康日本21(第二次)最終評価報告書. 厚生労働省. 2022. Kōsei kagaku shingikai chiiki hoken kenkō zōshin eiyo bukai Kenkō Nippon 21 (Dai-niji) suishin senmon iinkai. [Kenkō Nippon 21 (Dai-niji) saishū hyōka hōkokusho.] Ministry of Health, Labour and Welfare. 2022. (in Japanese)
- [8] 日本肥満学会 女性の低体重/低栄養症候群ワーキンググループ. 閉経前までの成人女性における低体重や低栄養による健康課題—新たな症候群の確立について—. 肥満研究. 2025;31(2):55-61. Health Issues Associated with Underweight and Undernutrition in Premenopausal Adult Women: Toward the Establishment of a Novel Syndrome Working Group on Female Underweight/Undernutrition Syndrome, The Japan Society for the Study of Obesity. Journal of Japan Society for the Study of Obesity. 2025;31(2):55-61. https://www.jasso.or.jp/data/Introduction/pdf/academic-information_state-ment_20251102.pdf (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [9] こども家庭庁. 成育医療等基本方針に基づく評価指標. Children and Families Agency. [Seiiku iryoto kihon hoshin ni motozuku hyōka shihyo.] https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/234b1375/20230719_policies_boshihoken_tsuu-chi_2023_58.pdf (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [10] 厚生労働省. 令和6年国民健康・栄養調査. 2026. Ministry of Health, Labour and Welfare. [The National Health and Nutrition Survey in Japan, 2024]. 2026. (in Japanese) <https://www.mhlw.go.jp/content/001675207.pdf> (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [11] 文部科学省. 令和7年度学校保健統計(学校保健統計調査の結果). 2026. Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. [School Health Statistics Survey in Japan, 2025]. 2026. (in Japanese) https://www.mext.go.jp/content/20260213-mxt_chou-sa01-000046876_1.pdf (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [12] 厚生労働省. 日本人の食事摂取基準(2025年版). 2024. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Dietary Reference Intakes for Japanese, 2025]. 2024. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001316585.pdf> (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [13] 農林水産省. 平成29年食育に関する意識調査. Ministry of Agriculture, Forestry and Fisheries. [Heisei 29-nen shokuiku ni kansuru ishiki chōsa]. <https://warp.ndl.go.jp/web/20240106052715/www.maff.go.jp/j/syokuiku/ishiki/h29pdf.html> (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [14] スポーツ庁. 令和7年度「スポーツの実施状況等に関する世論調査」の概要. 2026. Japan Sports Agency. [Reiwa 7-nendo “Sports no jissai jōkyō tō ni kansuru yoron chōsa” no gaiyō]. 2026.
- [15] 健康づくりのための身体活動基準・指針の改訂に関する検討会. 健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023. 厚生労働省. 2024. Review Committee on the Revision of Physical Activity Reference for Health Promotion. Physical Activity Guide for Health Promotion 2023. Ministry of Health, Labour and Welfare. 2024. <https://www.mhlw.go.jp/content/001495670.pdf> (accessed 2026-3-25) <https://www.mhlw.go.jp/content/001194020.pdf> (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [17] 厚生労働省. アクティブガイド—健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023—(アクティブガイド2023)成人版. 2024. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Active Guide: Shintai katsudō undō guide 2023 for health promotion (Active Guide 2023), seijin-ban]. 2024. <https://www.mhlw.go.jp/content/001361383.pdf> (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [18] 内閣府. こども・若者の意識と生活に関する調査(令和4年度). 2023. Cabinet Office. [Kodomo wakamono no ishiki to seikatsu ni kansuru chōsa (Reiwa 4-nendo)]. 2023. <https://www.cfa.go.jp/resources/research/children-attitudes> (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [19] 総務省. 令和6年度情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査報告書. 2025. Ministry of Internal Affairs and Communications. [Reiwa 6-nendo jōhō tsūshin media no riyō jikan to jōhō kōdō ni kansuru chōsa hōkokusho]. 2025. https://www.soumu.go.jp/main_content/001017160.pdf (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [20] 健康づくりのための睡眠指針の改訂に関する検討会. 健康づくりのための睡眠ガイド2023. 厚生労働省. 2024. Kenkōzokuri no tame no suimin shishin no kaitei ni kansuru kentōkai.[Kenkōzokuri no tame no suimin guide 2023]. Ministry of Health, Labour and Welfare.

2024. <https://www.mhlw.go.jp/content/001305530.pdf> (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [21] 喫煙の健康影響に関する検討会編. 喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書. 厚生労働省. 2016. Kitsuen no kenkō eikyō ni kansuru kentōkai hen. [Kitsuen to kenkō: Kitsuen no kenkō eikyō ni kansuru kentōkai hōkokusho]. Ministry of Health, Labour and Welfare. 2016. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf> (in Japanese) (accessed 2026-3-25)
- [22] 金城文, 桑原祐樹, 尾崎米厚, 樋口進, 真栄里仁, 美濃部るり子, 既存調査を用いた18~24歳の飲酒行動に関する記述研究. 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「20歳未満の喫煙, 飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究」(研究代表者: 金城文. 23FA1008) 令和6年度総括・分担研究報告書. 2025. Kinjo A, Kuwahara Y, Ozaki Y, Higuchi S, Maesato J, Minobe R. [Kizon chōsa o mochiita 18~24-sai no inshu kōdō ni kansuru kijutsu kenkyū.] Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants, Research on Life-Style Related Diseases, 合研究 Stroke Cardiovascular Diabetes Mellitus. [20-sai miman no kitsuen, inshu tō no jittai haaku oyobi kankyō yōin no kaimei no tame no kenkyū.](Kenkyu Daihyosha: Kinjo A. 23FA1008) Report on Fysical Year Reiwa 6. 2025.
- [23] 桑原祐樹, 尾崎米厚, 樋口進, 真栄里仁, 美濃部るり子, 日本における18歳から24歳の喫煙行動の実態に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「20歳未満の喫煙, 飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究」(研究代表者: 金城文. 23FA1008) 令和6年度総括・分担研究報告書. 2025. Kuwahara Y, Ozaki Y, Higuchi S, Maesato J, Minobe R. [Nihon ni okeru 18-sai kara 24-sai no kitsuen kōdō no jittai ni kansuru kenkyū.] Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants, Research on Life-Style Related Diseases, 合研究 Stroke Cardiovascular Diabetes Mellitus. [20-sai miman no kitsuen, inshu tō no jittai haaku oyobi kankyō yōin no kaimei no tame no kenkyū.](Kenkyu Daihyosha: Kinjo A. 23FA1008) Report on Fysical Year Reiwa 6. 2025.
- [24] World Health Organization. Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.