

2026 年 9 月 29 日 全 10 頁

男らしさに蝕まれる男性の健康

英国初・男性の健康課題に対応する 10 年戦略の示唆を読み解く

金融調査部 主任研究員 中 澤

[要約]

- 男性の健康課題に対する認識が広がりつつある。男性は、女性と比べて飲酒や喫煙の習慣を持つ割合が大きく、有償労働時間が長い。仕事に関連する心理的ストレスを抱えやすく、孤独・孤立の問題も深刻である。もっとも、これらの背景には、男性に「男らしさ」を求める根強い規範がある。男性の健康課題は、社会的・構造的な問題として理解される必要がある。
- 英国では、2025 年に男性の健康課題に対応する 10 年戦略が公表された。同戦略は、男性の健康課題を社会的格差や不平等に関連する構造的な課題として位置づけている。医療サービスへのアクセス改善、健康的な労働条件の整備、社会規範への対処など、包括的な取組みが推進される。同時に、「男性」を、その内部に多様な人々を含む集団と捉え、特にリスクの高いサブ集団に対する重点的な取組みも行われる。
- 男性中心的な企業文化は、女性やマイノリティを意思決定から排除する一方、男性にも長時間労働への適応や稼得責任を課し、その心身の健康を蝕んできた。男性の健康課題への対応を、個人の行動や習慣の問題のみに帰すことはできない。日本企業は、男性に不健康な働き方を要求する制度や慣行、規範を変えるよう、職場環境の改善に向けた取組みを推進し続ける必要がある。

1. なぜ今、「男性の」健康なのか

日本において、男性の健康課題に対する認識が少しずつ広がりつつある。2025 年の「経済財政運営と改革の基本方針」（いわゆる「骨太の方針」）では¹、「性差に由来した健康課題」という文言に脚注が付され、「男性の更年期障害を含む」と明記された。2026 年 5 月には「性差に由来する健康課題等への対応を推進するための論点整理」が公表され²、「男性の中高年期の健康課題への対応の推進」が掲げられた。そこでは「女性だけでなく、男性にも更年期症状など

¹ 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針 2025～『今日より明日はよくなる』と実感できる社会へ～」（2025 年 6 月 13 日閣議決定）

² 内閣官房「性差に由来する健康課題等への対応を推進するための論点整理」（2026 年 5 月 25 日）

の中高年期の健康課題があり、年齢だけでなく環境・社会的ストレスに起因する側面が大きい。就労への影響が生じやすいなどの特徴がある」と書かれている。経済産業省の「第3回健康経営推進検討会」では、「男性特有の健康課題を放置することによる労働損失等の経済損失は年間1.2兆円」との推計結果が引用され³、一部の企業では実態調査や啓発活動などの取組みが進んでいることが紹介された。

他方で、男性の健康課題は、社会的に認識されにくいだけでなく、男性個人にも認識されにくい。花王生活者情報開発部が実施した調査からは⁴、更年期への向き合い方に男女による違いがある可能性が示されている。例えば、自らの更年期について「認めたくない」と答えた割合は、女性では5%、男性では15%であり、女性に比べると男性は更年期を自身の健康課題として認識しづらいことがうかがえる。また、「友達と話す」と答えた割合は、女性で22%であったのに対し、男性では12%に留まる。女性に比べ、男性は自らの健康課題を認識したとしても、それを声に出すことをためらう傾向があることが示唆される⁵。

このような傾向の背景には、男性に「弱さ」の受入と表明をためらわせ、「強くなければならない」と思わせる社会規範の存在があると考えられる。男性の健康課題をよりよく理解するためには、男性自身に意識や行動の変化を求めるだけでなく、日本社会において「男性であること」に伴って期待されてきた役割や責任を問い直すことが不可欠である。

本稿ではまず、飲酒や喫煙、長時間労働、仕事に関連する心理的ストレス、孤独・孤立など、日本において男性が直面する健康課題やその関連要因の現状を概観する。次に、男性の健康課題を個人の問題ではなく、構造的な問題として捉える英国の政策対応について、その枠組みと具体的な取組みを紹介する。最後に、英国の政策対応から得られる示唆として、男性の健康課題の背景にあるジェンダー規範の問題を認識することの重要性を議論したい。

2. 「男らしさ」の規範と男性の健康

(1) 男らしさと結びついた行動や習慣

社会的に構築された男性と女性それぞれの「らしさ」や「イメージ」を構成するものとしての男性性（masculinity）と女性性（femininity）は、人々の日常的な行動や習慣と密接に関わっている。男らしさと結びついた行動や習慣のなかでも、健康との関連で特に重要なものとして、飲酒や喫煙が挙げられる。

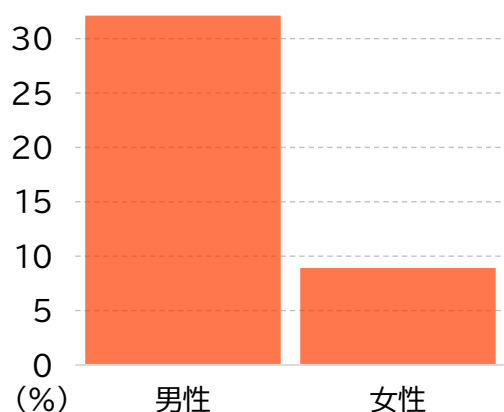
³ 経済産業省「事務局資料（今年度施策及び調査等の方向性について）」第3回 健康経営推進検討会 資料2（2025年7月18日）

⁴ 花王生活者情報開発部「更年期との向き合い方が、人生100年時代のカギ 男性も女性も後半の人生を考えるきっかけに」『くらしの現場レポート』（2022年11月）

⁵ 更年期への向き合い方は、個人の中にも複数のあり方が存在するものである。調査設計の詳細は確認できなかったが、回答割合の合計が100%であることから、この設問では「最も当てはまるものを1つ選ぶ」単一回答の形式が用いられていた可能性がある。その場合、実際には友人と話していたとしても、別の選択肢を優先したために選べなくなる状況が生じ得るため、男女差の解釈には一定の留保が必要である。

男性は、女性と比べて飲酒習慣がある人の割合が非常に大きい（図表 1）。厚生労働省の「令和 5 年国民健康・栄養調査」によると、女性では、飲酒習慣がある人の割合は 8.9%であったのに対し、男性では 32.1%であった。また、同調査からは、喫煙状況について「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」と回答した人の合計割合は、女性では 7.0%である一方、男性では 25.6%に上ることが示されている（図表 2）。飲酒や喫煙のように、不健康との関連が指摘される典型的な行動をとる傾向が、男性では明らかに強いことがわかる。

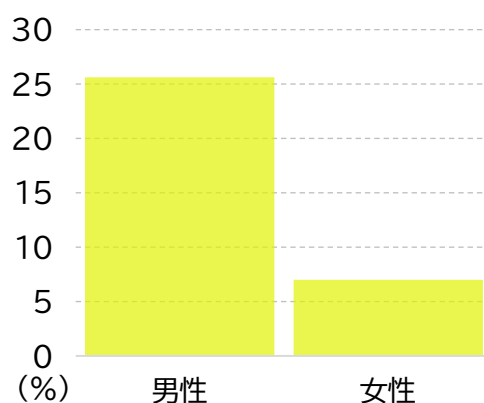
図表 1 飲酒習慣がある人の割合



（注）「飲酒習慣がある」とは、「週に 3 回以上飲酒し、飲酒日 1 日あたり 1 合以上を飲酒する」とことと定義されている。

（出所）厚生労働省「令和 5 年国民健康・栄養調査」より大和総研作成

図表 2 喫煙習慣がある人の割合



（注）「喫煙習慣がある」とは、喫煙の状況について「毎日吸っている」と「時々吸う日がある」という回答の合計である。

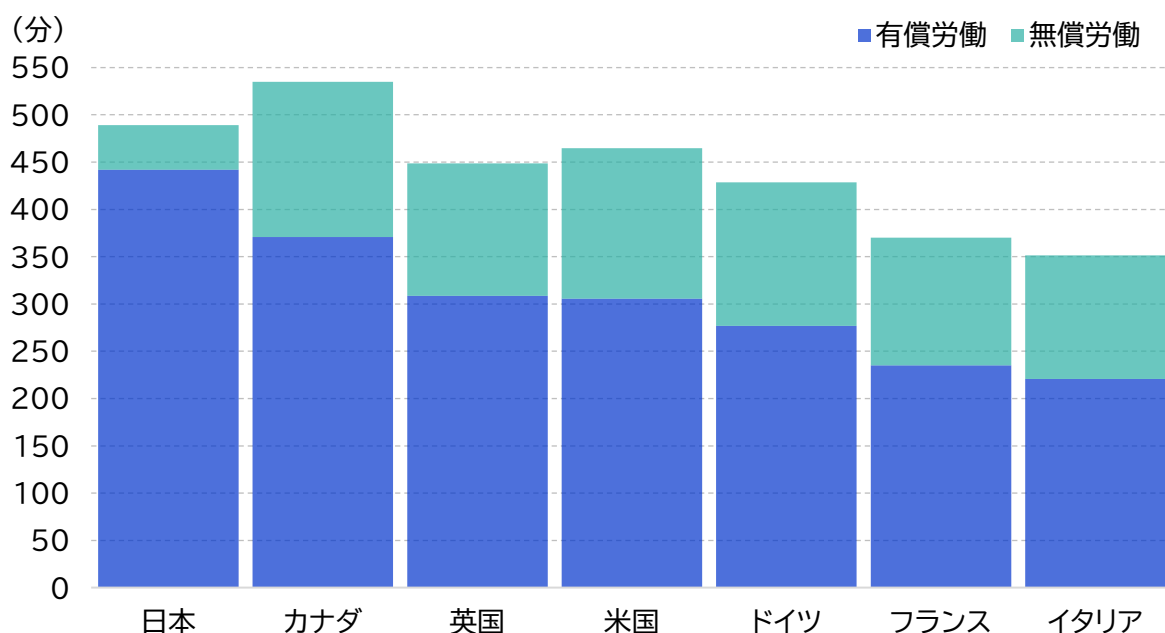
（出所）厚生労働省「令和 5 年国民健康・栄養調査」より大和総研作成

(2) 有償労働時間の長さ

男性性と女性性は、男性と女性それぞれに期待される責任を、有償労働による稼得責任と、無償労働としての家事・ケア責任へと固定化する役割規範と強固に結びついている。このような役割規範が人々の行動をいかに強く規定しているかは、男女による生活時間の使い方の違いによく表れている。

日本における男性の有償労働時間は非常に長い（図表 3）。経済協力開発機構（OECD）による集計データによると、2021 年の日本の男性の有償労働時間は 1 日あたり 442 分と、先進 7 カ国（G7）のうち、最も長い。イタリア（221 分）の 2 倍にも及ぶ長さである。もっとも、日本における男性の有償労働時間の際立った長さは、無償労働のほとんどを女性が担っていることと表裏一体である。2021 年の日本の男性の無償労働時間は 1 日あたり 47 分で、G7 のなかでも圧倒的に短い。日本における男性の長時間（有償）労働は、家庭と職場の両方で男女が直面する課題を同時に示すものであるといえる。

図表3 先進7ヵ国における男性の1日あたりの有償労働時間と無償労働時間（分）



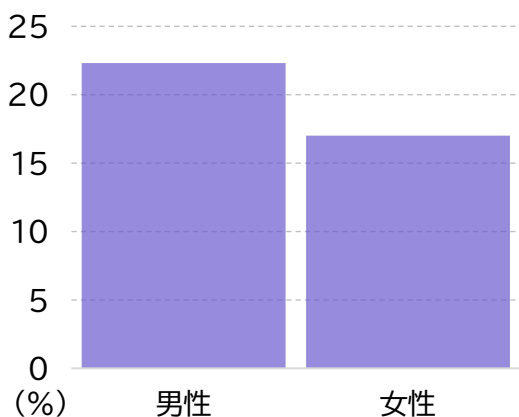
(注) 有償労働には「学習 (study)」が含まれる場合がある。調査年は各国で異なる。日本は2021年。

(出所) OECD より大和総研作成

(3) 仕事に関連した心理的ストレス

有償労働時間の際立った長さから見てくるように、「働かなければならない」という稼得責任は男性に重くのしかかっている。そのことの1つの表れと考えられるのが、仕事に関連する心理的ストレスを感じる男性の多さである。

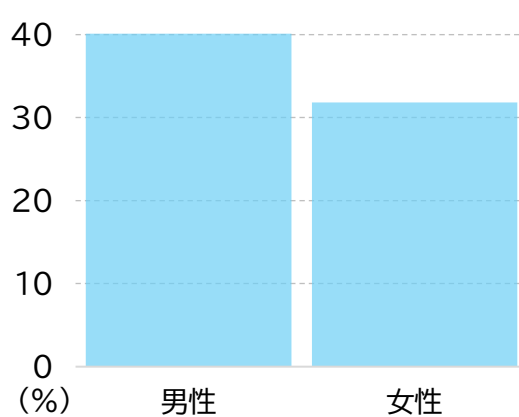
図表4 役割・地位の変化等（昇進・昇格、配置転換等）によるストレスを感じる人の割合



(注) 「強い不安、悩み、ストレスを感じる事柄がある」人に対する割合

(出所) 厚生労働省「令和6年労働安全衛生調査（実態調査）」より大和総研作成

図表5 仕事の失敗、責任の発生等によるストレスを感じる人の割合



(注) 「強い不安、悩み、ストレスを感じる事柄がある」人に対する割合

(出所) 厚生労働省「令和6年労働安全衛生調査（実態調査）」より大和総研作成

厚生労働省の「令和 6 年労働安全衛生調査（実態調査）」によると、「強い不安、悩み、ストレスと感じる事柄がある」との回答割合は、女性で 66.6%、男性で 69.8%であった。男女ともに今日を生きる人々の多くが心理的なストレスを抱えている。一方で、ストレスを感じる理由にはジェンダーによる特徴がある。

特に男性は、仕事に関わる理由から心理的ストレスを感じる人が多い。例えば、「役割・地位の変化等（昇進・昇格、配置転換等）」を理由とするストレスを感じる人の割合は、女性で 17.0%であるのに対し、男性では 22.3%である（図表 4）。また、「仕事の失敗、責任の発生等」を理由とするストレスを感じる人の割合は、女性で 31.8%であるのに対し、男性では 40.1%である（図表 5）。これまでに見てきたことを総括すると、男性性と強く結びついた生活習慣や働き方は、男性の心身の健康を蝕んでいる可能性が高いことがわかるであろう。

(4) 助けを求められない男性たち

男性性の規範は、特定の行動をとる傾向や習慣の形成を通じて男性の健康を悪化させる要因になり得るだけではない。例えば「男なら弱音を吐くな」といった言説があるように、男性性の規範は男性が他者に助けを求めることを抑圧する働きもする。「男なら強くあるべき」という観念から男性が助けを求められなくなることは、多くの研究で指摘されている。

そのような状況をより深刻なものとするプロセスの 1 つに、社会的排除がある。先行研究によると、失業や貧困による非家族ネットワークの喪失は男性でのみ生じることが示された。また、加齢によるネットワークの喪失も男性のみにみられた。これらの知見は、男性の支援ネットワークが女性に比べて脆弱であることを示唆している⁶。2024 年、日本では「孤独・孤立対策推進法」が施行され、孤独・孤立に対する政策的な取組みを推進するための法的基盤が整備された。しかし、男性の孤独・孤立は極めて深刻な問題であり続けている。孤独・孤立対策推進法の施行後、内閣府のワーキンググループは「孤立死者数」の推計値を発表した⁷。2024 年の推計では、総数 21,856 人のうち、男性が 17,364 人で、80%を占めた。最新の 2025 年の推計では総数が 22,222 人に増え、男性の占める割合はほぼ同水準であった⁸。

日本ではこれまで、特に地域社会における高齢男性の孤立の解決策として男性の地域参加が重視されてきたという背景から、地方自治体における地域福祉の観点からの取組みが進んできた⁹。悩みごとを相談できる人の存在や社会活動への参加、ネットワークサイズの大きさに早

⁶ 永吉希久子, 2017, 「非家族ネットワーク喪失の規定要因におけるジェンダー差：固定効果モデルを用いた失業と貧困の効果の検証」『理論と方法』32 巻 1 号, 数理社会学会, pp. 114-126.

⁷ 内閣府「孤立死者数の推計方法等について～『警察取扱死体のうち、自宅において死亡した一人暮らしの者』をもとに～」「孤独死・孤立死」WG 取りまとめ (2025 年 4 月 11 日)

⁸ 内閣府「令和 7 年孤立死者数の推計について」(2026 年 4 月 14 日)

⁹ 松宮朝, 2021, 「地域社会と男性の孤立をめぐる一地方自治体の地域福祉調査から」『愛知県立大学教育福祉学部論集』第 69 号, 愛知県立大学教育福祉学部, pp. 45-56.

期死亡を抑制する効果があり、その効果が女性よりも男性で顕著であることが、多くの研究で示されている¹⁰。支援の源となる社会的ネットワークの形成・維持・拡大は、男性が他者とつながることを通じて健康を維持・促進するために重要な役割を果たすと考えられる。これらを踏まえると、男性の健康課題への対応においては、男性というジェンダーをめぐる社会的・構造的な問題への対処を進めることが不可欠であることが示唆される。

3. 英国における男性の健康課題への政策対応

(1) 初の 10 年戦略の策定とその背景

近年、男性の健康課題に対する政策対応に大きな展開をみせているのが、英国のイングランドである。2025 年、イングランドにおける男性の健康課題に対応するための 10 年間の戦略を掲げる政策文書（以下、「イングランドの 10 年戦略」と表記）が公表された¹¹。“It can be tough to be a man in today’s society.” その序文でウェス・ストーリーティンク保健・社会福祉相（当時）はこう述べ、今日の英国社会で男性が健康的に生きることの困難を強調した。

同戦略が策定された背景には、英国において男性が数々の健康課題に直面している現実がある。同戦略によると、2024 年、英国では男性の 36%が 75 歳の誕生日を迎える前に亡くなった。また、英国における男性の寿命は他の OECD 諸国よりも低い。さらに、健康寿命は過去 10 年間でより短くなっている。イングランドにおいて、男性は生涯の 5 分の 1 を不健康な状態で過ごす。50 歳未満の男性における主な死因は自殺である。

これらの平均的な傾向の背後には、深刻な格差や不平等がある。英国において、その最も顕著な例の 1 つが地域格差である。同戦略によると、例えばイングランド東北部や沿岸地域の男性は、平均寿命や健康寿命が短いことが示されている。また、人種・エスニシティ、性的指向や性行動、障害の有無などに基づくマイノリティの男性は、特有の健康課題に直面している。同戦略では、定住せず移動型の生活を送る人々、ゲイ・バイセクシュアル男性、障害のある男性、特別な教育支援を必要とする男子及び自閉症の男性、ホームレス状態や路上生活を経験する男性、刑事司法制度との関わりを持つ男性などが、特有の健康課題を抱える集団として挙げられ、平均寿命の短さ、メンタルヘルスの不調、依存や自殺リスクの高さ、特定の疾患の発症率の高さといった健康課題を抱えやすいことが指摘されている。

これらの認識からうかがえるように、イングランドの 10 年戦略には、男性の健康課題を社会的な格差や不平等の問題として捉える視点が明確に取り入れられている。同戦略では、精巣がんや前立腺がん、男性不妊など男性のリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）に関わる問題にも言及されている。同時に、「男性」はその内部に多様な人々を含む集団であり、

¹⁰ 岸玲子・堀川尚子、2004、「高齢者の早期死亡ならびに身体機能に及ぼす社会的サポートネットワークの役割—内外の研究動向と今後の課題」『日本公衆衛生雑誌』第 51 巻第 2 号、日本公衆衛生学会、pp. 79-93.

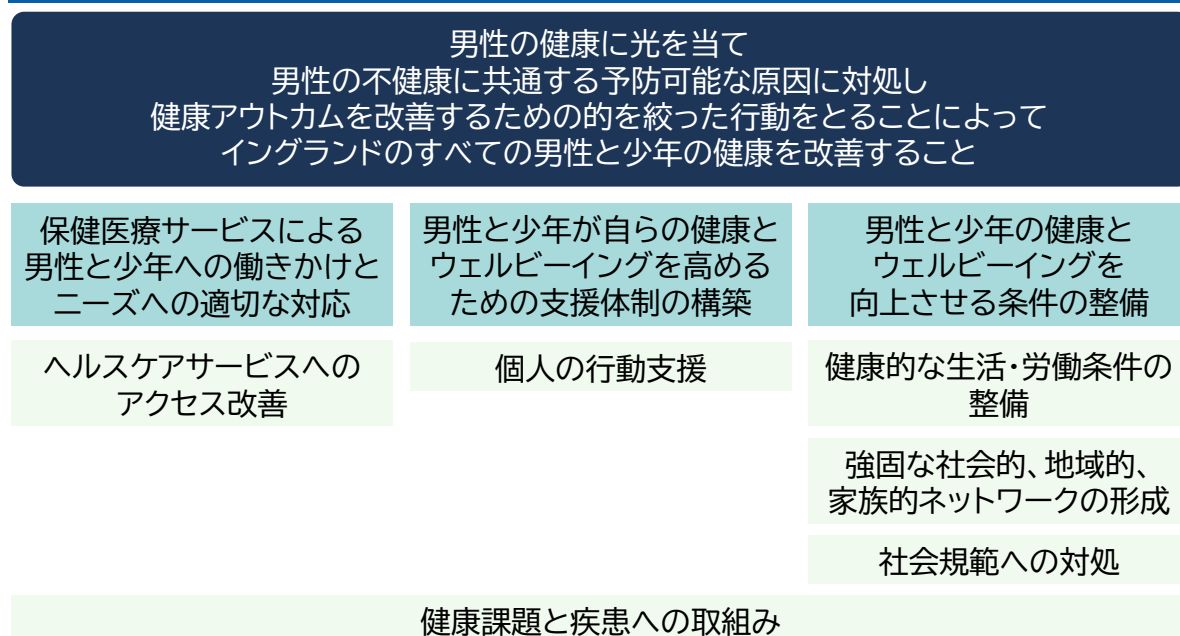
¹¹ Department of Health and Social Care, 2025, “Men’s health: a strategic vision for England,” 19 November 2025. 本稿における仮訳はすべて大和総研による。

求められる取組みもまた多様であることが強調されている。飲酒や喫煙といった行動・習慣も、多くの場合、それらが社会的排除と関連していることが示されている。イングランドの10年戦略では、男性の健康課題への対応に際して、男性を不健康になりやすい状態へと追いやる構造的な要因に対処することの重要性が非常に強く認識されている。

(2) イングランドの10年戦略の枠組み

イングランドの10年戦略は大きく、「ビジョン」、「目的 (aims)」、「手段 (levers)」に分かれている（図表 6）。同戦略では、「男性の健康に光を当て、男性の不健康に共通する予防可能な原因に対処し、健康アウトカムを改善するための目的を絞った行動をとることによって、イングランドのすべての男性と少年の健康を改善すること」がビジョンとして掲げられている。その下で、「保健医療サービスによる男性と少年への働きかけとニーズへの適切な対応」、「男性と少年が自らの健康とウェルビーイングを高めるための支援体制の構築」、「男性と少年の健康とウェルビーイングを向上させる条件の整備」の3つが目的として据えられている。これらに目的に対応し、「ヘルスケアサービスへのアクセス改善」、「個人の行動支援」、「健康的な生活・労働条件の整備」、「強固な社会的、地域的、家族的ネットワークの形成」、「社会規範への対応」、そして「健康課題と疾患への取組み」の6つが手段として定められている。

図表 6 男性の健康に関するイングランドの10年戦略の枠組み



(注) 仮訳は大和総研による。

(出所) 英国 Department of Health & Social Care より大和総研作成

イングランドの10年戦略におけるビジョン、目的、手段は、「規模 (scale)」(不健康や健康

格差を生み出す主な要因への対応)、「格差 (gaps)」(支援が十分に行き届いていない領域への重点化)、「影響 (impact)」(政府が最も大きな効果を発揮できる分野への注力) の 3 つを基盤とするアプローチに基づいている。

このアプローチの下で、男性の実情を踏まえた施策を講じること (男性の健康の視点)、すべての男性を対象としながらも特にリスクの高い集団への重点的な対応を行うこと (コーホートの視点)、男性の健康課題が人生の各段階で変化することを考慮すること (ライフコースの視点)、さらに、男性の健康が社会的・経済的・環境的要因によって規定されるものであることを認識し、より幅広い政策を補完するものとして位置づけること (より広範な規定要因の視点) が重視されている。このようなアプローチと視点に基づき、政策立案・推進の基盤となるエビデンスの蓄積を進めるとともに、非営利セクターや民間セクターを含む、多様なステークホルダーとの協働・連携体制の構築が目指されている。

(3) イングランドの 10 年戦略における取組み

イングランドの 10 年戦略における具体的な取組みは、6 つの手段を中心に構成されている。例えば、1 つ目の「ヘルスケアサービスへのアクセス改善」をめぐっては、2026 年 4 月以降の 3 年間で、地域を基盤とした男性向け健康プログラムに 300 万ポンド (約 6 億 5,000 万円) が投じられる。この健康プログラムは、最も健康リスクが高く、従来のサービスへのアクセスに困難を抱える男性に支援を届けることを目的としている。

また、このような投資の効果を最大化するための戦略的パートナーシップの構築として、イングランドのフットボール (サッカー) リーグである、プレミアリーグとのコラボレーションが開始される。プレミアリーグの試合会場やファンコミュニティなど、男性が多く集まる場所で健康に関する情報発信を行うことで、男性のヘルスリテラシーの向上や、健康関連サービスに対する認知度の向上、アクセスの促進につながることが期待されている。このコラボレーションを通じ、プレミアリーグがすでに実施しているメンタルヘルス改善や自殺予防プログラムの普及・拡大も進められる。

さらに、同戦略の下で、国民保健サービス (NHS) のデジタル化の推進に男性のニーズを反映させる。具体的には、NHS アプリケーションの機能拡充を図り、2027 年からは前立腺がんの積極的監視療法を受けている人々が、自宅で前立腺特異抗原 (PSA) 検査を受けられるようにする。また、体重管理や 2 型糖尿病管理のための新しいデジタルツールが構築・提供されるほか、前立腺がん治療後の男性に対する遠隔モニタリング、下部尿路症状 (LUTS) を有する男性や前立腺がんリスクの高い男性のためのバーチャル病院サービスなども提供される。

男性の医療サービスに対する信頼向上と利用促進のため、医療従事者が男性の健康ニーズに適切に対応できるよう、オンライン研修や資料の充実化が図られる。あわせて、幅広い医療・ケア専門職への男性の参入促進についても検討が進められる。さらには、男性の健康に関する学術ネットワークを活用し、ヘルスリテラシーの向上や健康格差の是正に有効な取組みの検討

が進められるほか、効果的な情報発信のあり方が検討される。また、さまざまな活動にヘルスリテラシー向上の視点を組み込み、男性のニーズに応じたコミュニケーションが図られる。

その他の例を挙げると、3 つ目の「健康的な生活・労働条件の整備」に関しては、企業や業界団体と協働した取り組みが行われる。例えば、NHS の健康診断の利用促進を図る際に、業界団体である英国道路運送協会（RHA）やロジスティクス UK と協働し、大型トラックの運転手やその他の職業運転手を対象に健康診断の受診が促進される。

また、6 つ目の「健康課題と疾患への取り組み」では、特に自殺予防が重点課題として位置づけられており、3 年間で最大 360 万ポンド（約 7 億 8,000 万円）を投じ、中高年男性を対象とした自殺予防の取り組みが展開される。特に男性の自殺リスクが高い（多くの場合、最も困窮した）地域に焦点を当てる。同時に、新たに出現する自殺手段の把握や、オンライン上の有害情報への対応、メンタルヘルス専門職に対する研修の拡充、自殺リスクの高い職業の特定、男性のメンタルヘルスに関するエビデンスの蓄積などが図られる。

これらの具体的な取り組みは、男性が生活する場所としての地域、職場、スポーツを通じて形成されるコミュニティ、オンライン空間を横断する、非常に包括的なものである。一方、「男性」を一括りにするのではなく、その内部の差異に注目し、特定の課題やリスクを抱えるサブ集団に対する重点的な対応を組み合わせていることが特徴的である。さらには、健康課題を抱える男性のみならず、その支援者としての医療従事者の確保や育成、多様なステークホルダーとの連携などを通じて、周囲の人々の意識や行動の変化を同時に図ろうとしている点も重要な特徴である。このように、イングランドの 10 年戦略には、男性の健康課題を個人の問題のみに帰するのではなく、男性が置かれた社会的・制度的な環境との関係を踏まえて状況や課題を把握したうえで、構造的な問題として対処する視点が体现されているといえる。

4. イングランドの 10 年戦略から学ぶべきこと

男性の健康課題に対する包括的な政策対応が大きく展開されている英国と、近年になって男性の健康課題に対する認識が広がりつつある日本とでは、現状に大きな違いがある。イングランドの 10 年戦略も策定からそれほどの時間が経過しているわけではないため、個々の施策の有効性や、日本への適用可能性は判断し難い。しかし、男性の健康課題の存在や、その背景にある孤独・孤立などのジェンダー規範と関わる問題には、共通する側面も小さくはない。

そのうえで、イングランドの 10 年戦略に体现された、男性が置かれた社会的・制度的な環境を踏まえて男性の健康課題を捉えようとする視点は、日本における男性の健康課題を考える際にも重要な示唆を与えると考えられる。日本で男性の健康課題として挙げられる長時間労働や仕事に関連した心理的ストレスは、働き方の問題と密接に関わるものである。飲酒や喫煙のような「男らしさ」と結びついた、一見すると個人的なものに見える慣行も、労働のあり方と無関係ではない。したがって、男性の健康課題への対応において、日本企業は重要な役割が期待される存在である。

男性中心的文化が根強く残る日本企業は、「男らしさ」の規範が非常に強く働く場所である。男性中心の組織文化はしばしば「オールド・ボーイ・ネットワーク」や「オールド・ボーイズ・クラブ」と呼ばれ、組織における重要なコミュニケーションや意思決定の過程から女性やマイノリティを排除する構造として問題化されてきた。そのような企業文化は同時に、男性に対しても長時間労働への適応や責任の引受けを要求し、その心身の健康を蝕んできたと考えられる。男性の健康課題への対応を、自己管理の徹底や生活習慣の改善といった個人の責任のみに求めるべきではない。日本企業は、男性に不健康な働き方を要求する制度や慣行、規範を変えるよう、職場環境の改善に向けた取組みを推進し続ける必要がある。

企業が取組みだけで、社会全体に広がるジェンダー規範や、そのような規範に基づく慣行のすべてを変えることは難しい。しかし、企業は、長時間労働や転勤といった職場に対する強いコミットメントを前提とする働き方の要求や、性別によって異なる採用や配置を行う人事制度を通じて、男性には有償労働による稼得責任を、女性には無償労働による家事・ケア責任を割り当てる性別役割分業の維持と再生産に関与してきた。だからこそ企業は、職場の制度や文化を変えることを通じて、そのような役割の固定化を是正することができる。

イングランドの10年戦略から学ぶべきことは、男性の健康課題を個人の問題ではなく、男女に期待される役割の違いを含めた、社会のあり方と結びついた構造的な課題として捉える視点である。企業から男らしさの規範を変えていくことは、女性やマイノリティを排除してきた男性中心の組織文化を変えていくことであると同時に、男性たちを稼得責任の重圧や健康を損なうような働き方から解放することで、社会のあり方を変えることにもつながり得る。誰もが健康を損なうことなく働き、必要な時に必要とする制度的支援を求められる組織を作ることは、社会変革の可能性をも秘めた、大きな意義を持つ取組みである。