

南米ボリビアのオキナワ移住地における 沖縄県系移民の平均寿命と健康寿命について：沖縄県 I 村との比較研究

宮里裕子・小川寿美子

(名城大学大学院 国際文化研究科 健康科学教育研究領域)

I. 背景と目的

沖縄県の平均寿命は男性 80.27 歳、女性 87.4 歳であり(2015 年)、健康寿命は男性 71.98 歳、女性 75.46 歳であるため(2016 年)、平均寿命と健康寿命の差である寝たきりを含む『不健康な期間』は男女とも 5 年を超える。一方、沖縄県の要介護者は増加傾向(沖縄県,2018)で、介護サービス給付費の受給者一人当たりの費用額は全国一位である(厚生労働省, 2019)。本筆頭研究者が、JICA 日系社会シニアボランティアとして南米ボリビアのオキナワ移住地で保健師として活動した経験があるが、(2014 年 8 月~2016 年 3 月)そこで関わった沖縄県系移民高齢者は、沖縄県在住高齢者よりも寝たきり者が少ない印象があった。また、ボリビア国の平均寿命は男性 69.1 歳、女性 74.0 歳、健康寿命は男性 61.3 歳、女性 64.8 歳である(WHO,2020)が、オキナワ移住地の沖縄県系移民の平均寿命・健康寿命はボリビア国よりも長い印象があった。さらに、本筆頭研究者の活動期間中にオキナワ移住地で死亡した沖縄県系移民高齢者の殆どが、寝たきり期間が非常に短期であり、まさに PPK(ピンピンコロリ)であった。現在、南米ボリビアのオキナワ移住地に在住する沖縄県系移民高齢者の多くが一世であり、沖縄県在住高齢者と遺伝的に同じと考えられるが、移住後の生活環境は異なる。そこで、本研究の目的を現場で感じた疑問—ボリビアと沖縄に在住する高齢者で、健康長寿に差があるのか否か—を検証することとした。

II. 方法

オキナワ移住地の健康長寿に関する指標(平均寿命・健康寿命・『不健康な期間』)を算出し、実際の状況を確認することを試みた。また、比較対照地域には、オキナワ移住地と環境(例えば、産業構造)や相互扶助の強い地域性に類似性のみられる沖縄の離島である I 村を選定した。

オキナワ在住の沖縄県系移民と I 村の住民の 2016 年及び 2018 年の健康寿命を sullivan 法による障害なしの平均余命(disability-free life expectancy ;DFLE)である『日常生活動作が自立している期間の平均』を求めるため厚生労働科学研究健康寿命のページで公開されている『健康寿命の算定プログラム』を用いて必要な基礎データ：介護保険データおよび性別年齢階級別人口と死亡数を当てはめて算出した。なお、I 村、オキナワ移住地は、人口 1.2 万人未満などの小規模な市町村であるため当該年の前後合わせて 3 年間分の性別年齢階級別人口と死亡数を用いた。また、オキナワ移住地においては介護保険制度がないため、オキナワ日本ボリビア協会福祉部作成の要支援・要介護者名簿より要介護者を I 村の要介護 2~5 に相当するとして用いた。プログラムでは、健康寿命を求める過程で平均寿命や『不健康な期間』も算定可能である。しかし、得られた結果は、どちらの地域も小規模なだけにあくまで参考値となる。なお、算定に用いた基礎データは、オキナワ移住地はオキナワ日本ボリビア協会福祉部作成の人口動態統計表や要介護・要支援者一覧、沖縄県 I 村は KDB(国保データベース)、沖縄県ホームページ上で公開されている沖縄県健康増進計画『健康おきなわ 21』、沖縄県人口動態統計を用いた。

III. 結果と考察

『健康寿命の算定プログラム』によるオキナワと I 村の健康長寿に関する指標の算定の結果、2016 年では男女ともに平均寿命・健康寿命は I 村の方が、特に女性の平均寿命は I 村が顕著に長かった。(表 1)。また、平均寿命と健康寿命の差である『不健康な期間』は、男女ともにオキナワ移住地の方が短く、かつて印象を持ったオキナワ移住地の沖縄県系移民高齢者の PPK(ピンピンコロリ)が実証されたと思われた。しかし、2018 年では、オキナワ移住地の男性の平均寿命の伸長に比べて健康寿命の伸長が短く、『不健康

な期間』が長くなった。両地域とも女性の経年変化は小さく、I村の長い『不健康な期間』との差も引き続き大きかった。『健康寿命の算定プログラム』には、各地域の人口や死亡数を当てはめるため、死亡統計（粗死亡率、標準化死亡比）も既存資料より算出したところオキナワの方がI村よりも死亡率が高かった（表2）。また、両地域、男女とも死亡率は減少傾向であり、とくにオキナワ移住地の男性は顕著であった。

表1 オキナワ移住地とI村の健康長寿に関する指標の算定結果

男性	オキナワ移住地		I村	
	2016年	2018年	2016年	2018年
平均寿命	77.25歳	83.87歳	81.82歳	82.48歳
健康寿命	76.37歳	79.80歳	80.44歳	81.07歳
不健康な期間	0.89年	4.08年	1.38年	1.42年

女性	オキナワ移住地		I村	
	2016年	2018年	2016年	2018年
平均寿命	82.56歳	83.82歳	89.58歳	88.49歳
健康寿命	81.11歳	82.30歳	84.85歳	84.31歳
不健康な期間	1.45年	1.53年	4.73年	4.18年

表2 オキナワ移住地とI村の死亡統計

※健康おきなわ21、オキナワ日本ポリビア協会の統計資料より算出

男性	オキナワ移住地		I村	
	2016年	2018年	2016年	2018年
粗死亡率(10万対)	2431.61	1179.94	1104.5	1027.84
標準化死亡比	2.162	1.06	0.913	0.754

女性	オキナワ移住地		I村	
	2016年	2018年	2016年	2018年
粗死亡率(10万対)	2058.82	1547.99	1793.53	1373.5
標準化死亡比	2.406	1.735	1.243	0.789

本研究の結果として、健康寿命の両地域の差があまりないこと、そのため平均寿命が短いオキナワ移住地の方が『不健康な期間』が短かったことが挙げられる。即ちオキナワ移住地の『不健康な期間』が短い（PPK）理由は、健康寿命に対して、I村よりも平均寿命が短かいためであるといえる。また、オキナワ移住地の男性の死亡率の減少が顕著なだけに、算出上、平均寿命の伸長に直接大きな影響を与えている。しかし、健康寿命は、算出に用いた要介護者数以外にも様々な変数が関与していると考えられ、その伸長はより複雑である。これらの結果から健康長寿に関する指標（平均寿命・健康寿命・『不健康な期間』）について、平均寿命と健康寿命は関係があるが、健康寿命の伸び率は平均寿命の伸び率に比べて小さいために、平均寿命の伸び率が先行し、健康寿命に関連する変数の改善がみられるまでは『不健康な期間』が長い現象が起きることが示唆された。堀内(2010)は、先進諸国の近年の死亡率低下の主要要因は、医療サービスの提供の向上（病院数・医療従事者・健康保険）、医学の進歩、食事と栄養の改善、生活水準や労働条件の改善、感染症罹患が少ない、教育水準の上昇を挙げている。オキナワの死亡率を低下させ、平均寿命を延ばすには、医療保険制度の見直しを含めた医療サービスの提供の向上が望まれる。

IV. 参考文献

1. 逢見憲一（2020）.「わが国の平均寿命延長の年齢構造と医療・公衆衛生の役割—第4回から第22回の生命表より—」『日本健康学会誌』, 86(2). pp. 47-64.
2. 尾島俊之（2015）.「健康寿命の算定方法と日本の健康寿命の現状」『心臓』(47), pp.4-8.
3. 沖縄県健康増進計画(2010).「健康寿命」
http://www.kenko-okinawa21.jp/090-docs/2016032900025/files/3_kenkoujumyou.pdf
4. 沖縄県(2018).「沖縄県高齢者保健福祉計画(第7期)」
<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/zaitaku/2018koureishahokenhukushikeikaku.html>
5. 粟盛須雅子（2016）.『健康寿命と障害を持つ人の割合』.茨城県、茨城県立健康プラザ
6. 桑江なおみ（2010）.「沖縄県における性・年齢・死因別死亡率の推移—1973年から2009年における沖縄県と全国との比較—」『沖縄県衛生環境研究報』, 44, pp.71-82.
7. 健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班(2012).「健康寿命の算定方法の指針」
8. 厚生労働省（2019）.「平成30年度介護給付費等実態統計の概況」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/18/index.html>
9. 堀内四郎(2010).「日本人の寿命伸長：要因と展望」『人口問題研究』(66)3,pp.40-44