

原 著

# 上海市宝山区高齢者医療・保健・福祉サービスの実状

孫 金 富

上海市社会福祉研究会（上海市民政局長）

（平成7年10月18日受理）

## The Actual Circumstances of Medical Health and Welfare services for people of Advanced Age

Sun JIUFU

*Shanghai Civil Affairs Bureau*

*Shanghai, China*

*(Accepted Oct. 18. 1995)*

**Key Words** : people of advanced age, regional services,  
medical care · health · welfare, social security after retiring age.

### Abstract

In China Shanghai city is an area where aging has advanced most rapidly. Houzan in Shanghai is an administrative district extending over both urban and farming areas.

We interviewed 540 persons of advanced age in Houzan district and investigated the actual circumstances of various problems concerning the subjects themselves, such as their family, living, income and mental health, and medical health service, welfare service, health welfare service.

As a result of this investigation, we could attempt to construct a model Shanghai.

### 要 約

上海市は、中国において高齢化がもっとも急速に進んでいる地域である。そのうち、宝山区は都市部と農村部の両地域を共有する行政区である。

宝山区540人の高齢者に面接面会し、調査を実施した。家族、生活、収入、心理健康状況など本人にかかわる諸問題および医療保健サービスおよび福祉サービス、保健福祉サービスシステムについて実状を明らかにし、その結果をふまえて、上海モデルの構築を試みた。

## 緒 言

上海市は、中国において高齢化が最も急速に進んでいる地域である。1990年に行われた国勢調査結果によると、上海市永住人口のうち60歳およびそれ以上の高齢者が14.2%、65歳以上の高齢者が9.4%であった。高齢者医療・保健・福祉サービスの充実が急がれている。福山通運渋谷長寿健康財団の資金提供を得て、1994年6月に上海市宝山区を対象に選び、都市部と農村部における高齢者の医療・保健・福祉サービスの現状と需要について65歳以上の高齢者540人について調査した。

上海市宝山区は、上海市の東北部にあり425.18平方キロメートルの面積を有する。1992年末現在、同区の永住戸籍を持つ人は57.95万人である。そのうち、60歳以上の人口が7.77万人であり、総人口の13.4%を占めている。宝山区を対象にしたのは、主にこの区の人口が岡山市と大体同じであること、また、同区が上海市の各区、各県で最も代表的な都市部と農村部の両地域を共有する行政区だからである。全区は六つの街道と16の郷（鎮）によって構成される。

## 調査方法

今回の調査対象は、宝山区永住戸籍を有する65歳以上の高齢者である。都市部の六つの街道のうち北部、中部、南部別に街道を選んだ。呉松街道、海浜新村街道、友誼路街道、の三つである。農村部においても、16の郷（鎮）のうち北部、中部、南部から一つずつ郷（鎮）を取り出したがそれは月浦鎮、呉松鎮、行鎮である。抽出された六つの街道・郷（鎮）において簡単な随意見本抽出を用いて、90名ずつ抽出した後、調査員が家庭、あるいは高齢者活動室に行き直接面会し、アンケート用紙に記入した。最後に華東師範大学人口研究所の研究員がアンケート調査の内容をコンピューターに入力してSPSS/PC(4.0)ソフトウェアを利用して一括処理と分析を行った。

## 調査結果

## 1. 調査対象高齢者の状況

## (1) 都市部と農村部の構成

調査対象は都市部居住者50%、農村部居住者50%。

## (2) 年齢と性別の構成

調査対象は男性45.2%、女性54.8%。年齢分布は65～69歳45.2%、70～74歳29.6%、75～79歳12.2%、80～84歳9.8%、85～89歳1.9%、90歳以上が1.3%であった。

## (3) 婚姻状況の構成

540人のうち配偶者健在の人は67%を、配偶者を失った人は31%を、離婚したのは、1.5%で、未婚の人はいなかった。女性で配偶者健在の人は同ケースの男性高齢者より29.7%高い(表1)。性別による婚姻状況は、男女高齢者の年齢層と大きな関係がある。女性高齢者の平均年齢は、男性高齢者より高く、それに女性高齢者の予想平均寿命は男性のそれより高いため配偶者を失う可能性が自然と男性高齢者より高くなる。

## (4) 教育程度

調査対象540人の高齢者のうち読み書きができない人は46.3%、少しだけ読み書きができるのは15.4%。学歴は小学校卒21.5%、中学校卒10.6%、高校卒37%、中等専門学校卒0.6%、短大および大学卒以上は2.0%となっている。読み書きのできない女性高齢者の割合は男性よりはるかに高い(68.6%、19.3%)。少しだけ読み書きができる男女別の割合は比較的接近している(16.8%、14.2%)。小学校卒およびそれ以上の教育程度についてはどの階層をみても、男性が占める割合は女性より高い(表2)。

## (5) 就業状況

540人のうち、現役就労者は4.6%。そのうち定年後再就職した人は52.0%を占めている。調

表1 高齢者の婚姻状況

(%)

性別	配偶者健在	離婚	配偶者喪失	未婚	合計
男性	84.4	0.4	15.2	0.0	100.0
女性	53.0	2.0	44.9	0.0	100.0

N=540 (男性:244人, 女性:296人)

p&lt;.001

表2 高齢者の教育程度状況

(%)

性別	非識字	少しだけ 読み書きができる	小 学	中 学	高 校	専 門	短 大	合 計
男 性	19.3	16.8	36.5	18.4	5.3	0.8	2.9	100.0
女 性	68.6	14.2	9.1	4.1	2.4	0.3	1.4	100.0

N=540 (男性:244人, 女性:296人)

p&lt;.001

査対象(定年前の職業を含む)は、主に労働者と農民に集中し、それぞれ39.6%、44.3%である。幹部は8.0%、専門技術者は1.3%、個人経営者は0.2%、その他の職業は6.7%であった。

#### (6) 所得状況

調査をうけた高齢者の月収は、300~500元が25.6%、200~300元が20%、150~200元が23.1%、150元未満が24.2%、500元以上が5.0%、不詳が1.5%であった。調査対象の月収の平均額は、244元で、男性292元、女性202元であった。農村部高齢者の月収入は、50~100元が17.4%、50元以下が18.1%であった。

年金を主な所得源としているものは59.3%、子供など親族からの扶養金を主な所得源としているものは14.8%。年金に再就職所得を添えた所得を主な源としているのは2.2%、給料など労働による所得を主な所得源としているもの0.9%、社会共済や集団扶養の高齢者は0.9%、借金などで生活を支えているものは0.2%、その他の収入を主な所得源としているのは20.7%、所得源が不明なものは0.2%であった。調査対象の主な所得源ルートは、性別の面で、かなり違う。男性高齢者で、年金を主な所得源としている人は男性66.0%、女性53.7%であった。女性高齢者で子供など親族の扶養金を主な所得源としている人の割合は18.9%で男性は9.8%であった。調査対象の所得状況と主な所得の源は、性差が大きい。都市部高齢者の月収別の割合が最も高いのは、300~500元の組で、43.0%を占め、農村部高齢者の月収別の割合が最も大きいのは150~200元の組で、38.9%を占めている。都市部高齢者で年金を主な所得源としている人の割合は、89.6%を占め、農村部高齢者で年金を主な所得源としている人は、28.9%であった。またその他の収入を主な所得源としているのは41.5%、子供

など親族の扶養金を主な所得源としているのは24.1%を占めていた。

#### (7) 暮らしや住まいの状況

調査対象のうち、夫婦だけの生活をしている人は、46.7%、子供たちと一緒に生活しているのは、39.8%、一人暮らしをしているのは、11.9%、孫たちと一緒に住んでいるのは1.3%、生活スタイルが不明なのは0.4%であった。独自の部屋を持つ高齢者が87.6%、子供やその他の親族と同じ部屋に寝起きしているのが10.4%、住む家がないもの1.9%、老人ホームに住んでいるものが0.2%であった。

高齢者の居住条件は比較的良好である。住宅の質が悪いと答えた高齢者は、住む部屋を持つ529人のうちの7.2%であるにすぎなかった。南向きの部屋が80.9%、一人あたり10㎡以上の居住面積を持つ人は70.7%、一人あたり4~10㎡の居住面積を持つ人は、27.2%であった。わずか2.1%の高齢者の居住面積が4㎡以下であった。農村部の高齢者で、一人あたり10㎡以上の居住面積を持つ人は93.3%を占め、居住面積が4~10㎡以下の人は6.3%、一人あたり2㎡以下のものは、0.4%であったが、都市部の高齢者は居住面積が一人あたり10㎡以上の人は47.5%、4~10㎡の人は48.7%、2~4㎡の人は3.1%、2㎡以下の人はわずか0.8%と良好である。

#### (8) 心理健康状況

調査対象540人のうち、健康な人は52.2%、持病を患っているが日常の寝起きに困らない人が43.1%、ときどき入院し、あるいは介護を必要とする人は、65~74歳で2.7%、75歳及びそれ以上では、2.2%を占めている。アルツハイマーにかかっている人は、65~74歳で0.2%、75歳及びそれ以上で0.7%となっている。

調査対象のうち、大部分は生活態度は積極的

であった。540名のうち、生活が大変充実し、生きがいがあると思っているのは、80.0%、自分は年をとってはいるが、何かを学びなんらかの社会活動に参加する必要があると思っている人は59.1%、自分がもう既に老人で、生活に疲れてつまらないと思っている人は20.9%、今人間関係がよそよそしくなり、みんな自己本位だと思っている人は53.9%、自分が生涯を通じて苦勞し、今は生活を楽しむべきだと思っている人は80.0%となっている。

多くの人は前向きの人生を感じている。これに対し、世の中や身近で起きたできごとに関心をよせない人は46.3%、孤独感を持つ人は20.6%、怒りやすくなる人は22.2%となっている。なお、52.8%の高齢者は、親族訪問も含めて、社会活動に参加していない。75歳及びそれ以上の高齢者の場合には、このようなケースは64.0%と高率となっている。

## 2. 調査を受けた高齢者の医療保健状況

(1) 医療費の支払いは、都市部と農村部とで、異なっている。540人の都市部の高齢者のうち、公費労働保健を受けているのは83.9%を占めていた。270人の農村部の高齢者のうち、合作医療機関から医療費の一部の支払を受けている人は64.4% (表3)。

(2) 調査を受けた540人の高齢者のうち、受診が便利だと思う人は81.7%、不便だと思う人は18.1%、未回答の人は、0.2%となっている。都市部と農村部での差異はない。受診が不便という98人68.4%は病院が遠いと感じ、11.2%の人は、病院の受付、検査、料金支払い、薬取りなど手続きが多く、不便だと思っていた。その他の原因で、受診が不便だと思う人は20.4%となっている。これらについて、都市部と農村部では、かなり差異が見られた。主に病院での対応について農村部の高齢者では不評であった。ちょっとした病気では診療所へ行くか病院へ行くかという質問に対して、540人中67.6%は最寄りの診療所へ行くことと答えた。都市部の人は47.3%、農村部の人は87.8%であった。注射だけなら76.5%の調査対象は病院ではなく、衛生センターへ行く。都市部では60.7%、農村部では92.2%で

表3 上海市都市部農村部高齢者の医療費支払い状況

医療費の支払い者	都市部高齢者		農村部高齢者	
	人数	%	人数	%
公費労働保険	241	89.3	86	31.9
子供または配偶者の職場からの補助金	14	5.2	6	2.2
社会救済または五保	1	0.4	1	0.4
合作医療期間から一部支払い	8	3.0	174	64.0
私費 (自払い)	6	2.2	3	1.1
合計	270	100.0	270	100.0

あった。

診察を受ける場合、一人で病院へ行くが73.1%、子供あるいは親戚とともにが24.8%、隣近所の人がつきそうが1.5%、その他が0.4%である。都市部では、一人で病院へ行く人の割合は77.8%、農村部高齢者では68.5%となっている。この差異の原因は都市部では農村部に比べ、病院が近く、交通が便利であること。農村部では、病院が遠くて、病状も重いから、子供や親族の人がつきそって病院へ行くことが多いのだろう。

(3) 入院条件。農村部の高齢者のうち、入院した経験がある人は45.4%、入院した経験のない人は54.4%、答えなかった人は0.2%であるが、都市部の高齢者で入院した経験のある人の割合は50.0%で農村部高齢者で入院した経験のある人は40.7%となっている。都市部高齢者の健康状況が農村部高齢者より優れないだけでなく(体が健康だと思っている都市部高齢者の割合は45.9%であるのに対して、農村部高齢者のそれは58.5%となっている)、都市部高齢者が公費労働保険を受けている割合が高く、受診や入院等も農村部高齢者より便利だからである。また、都市部高齢者は、農村部高齢者に比べれば、より自分の健康状態に留意し、入院してよりよい治療を受けることを望んでいるからである。

245名の入院経験者のうち、病院の医療施設が良好だと思っている人は97.2%、医者や看護婦が親切で責任感があると思っている人は85.7%、病院の環境や衛生状況が大変良好だと思っている人は87.8%、病院でのヘルスケアが満足すべ

表4 入院した高齢者が病院の施設に対するイメージ

(%)						
満足度	医療施設	サービス	衛生	ヘルスケア	給食	料金基準
満足	92.7	85.7	87.8	86.9	66.1	78.0
不満足	7.3	14.3	12.2	13.1	33.9	22.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

N=245

き状態であると思っている人は86.9%であった。病院の給食が豊富で口に合うと思っている人は66.1%、(都市部の人60.0%、農村部の人73.6%)、病院の給食がまずいと答えた人は、33.9%であった。病院の料金が比較的合理的だと思っている人は77.0%、料金が高すぎるとしている人は22.0%となっている(表4参照)。農村部の人は概して都市部の人に比べて満足度が高い。

(4) 医療費負担能力。540人の高齢者のうち医療費が自分で負担できると思う人は79.3%、できないと思う人は20.6%(都市部19.6%、農村部21.5%)未回答者は0.2%であった。

### 3. 調査を受けた高齢者の福祉サービス状況

(1) 高齢者福祉サービスがカバーする範囲。調査を受けた540人の高齢者のうち、地域サービスを受けたことのある人は21.5%、受けたことがないとはっきり言った人は61.7%、それに対して未回答の人は0.2%であった。地域サービスを受けた人は都市部では27.8%農村部では15.2%であった。

(2) 高齢者の高齢者福祉サービスに対する認識度。高齢者福祉地域サービスについて調査を受けた540人の高齢者のうち、65.7%の人は、自分が所属する地区の街道、鎮(郷)に老人ホームがあるか否かを知っている。都市部は81.5%、市鎮部は52.3%であった。60.6%の人は自分が所属する街道、鎮(郷)が高齢者のためになにか実際のことをやったかどうかを知っている(例えば、最寄りの病院で治療を受けられるようにすること、家庭病床の提供、食事難の解決、助けを求めるベルのすえつけ、重肉体労働力の提供などである)。

(3) 高齢者たちの日常生活での介護状況。調

査を受けた540人のうち、介護を受けている人は、71.3%、介護を受けていない人は、28.7%であった。主な介護者が配偶者である場合が57.1%、子供である場合が40.3%、その他の親族が1.0%、お手伝いさん0.5%となっている。0.5%の高齢者は、地域サービス機構からサービスを受けている。介護を受けていない150人のうち、自活し、介護を必要としない人は83.2%、介護を必要としているが、子供がいても介護が受けられない人は14.8%、子供がいなくて、かつその他の若い親族からも介護を受けられない人は1.9%となっている。

高齢者が生活で困難にぶつかったときに、先ず高齢者サービス機構に援助を求めようとする人は1.3%にすぎず、親族やその他の友人に援助をを求める人は61.3%、職場(定年前の職場を含む)が13.1%、居委会(村委会)が0.7%となっている。都市部高齢者では先ず職場(定年前の職場を含む)に援助を求める人は18.5%で、農村部高齢者は7.8%であった。

(4) 高齢者福祉サービスの主体。調査を受けた540人の高齢者で地域サービス、社会公益活動に参加したことがある人は、34.3%、これらの活動に参加したことがないと答えた人は65.7%である。その原因の中で健康状態が優れないこと及び組織する人がいないと答えた人が36.6%であった。これらの活動に関心がない高齢者はわずか18.6%にすぎない。地域サービスに参加する時間がない高齢者は13.8%、特別なタレントがないとして参加しなかった高齢者は10.4%であった。

#### 4. 調査を受けた高齢者が医療や社会福祉サービスに対する需要の概観

前述した調査結果で分かるように、高齢者福祉サービスを直接受けたことのある人の占める割合はそれほど大きくなかった。これに対して医療保健に対する満足度は、高齢者福祉サービスに対する満足度より高かった。医療サービスの基盤とレベルが高い背景をもっているのに対して、高齢者福祉サービスが需要にこたえられる条件整備が不十分であることが原因であると思われる。そこで、以下で高齢者の医療や社会福祉サービスに対する需要状況について調整した。

(1) 高齢者が入院介護に対する期待が、地域サービス機構からのホームケアに対する期待より高い。

調査を受けた540人の高齢者で、長年寝たきりの場合34.8%の高齢者が老人ヘルスケアセンターに入って介護を受けたいという。日常生活で親族の人から有効な介護を受けられないとき、39.6%の高齢者が福祉センターや老人ホームなどの高齢者福祉施設に入る願望を示している。日常の家事などの面で、絶対的多数の高齢者が自分で解決する意を示し、高齢者福祉サービスが代わりにやってくれるのを望んでいない。家

表5 高齢者福祉サービス施設別に見た得点詳細表  
(総得点数100)

施設	都市部高齢者	農村部高齢者	得点計(順位)
老人福祉センター (ヘルスケアセンター)	50.4 (4)	60.0 (4)	55.2 (3)
老人アパート	18.9 (9)	18.1 (8)	18.5 (9)
詫老所	30.0 (7)	24.8 (5)	27.4 (7)
老人食堂	43.3 (5)	21.1 (7)	32.2 (6)
老人浴場	51.5 (3)	25.9 (4)	38.7 (4)
老人活動室	72.6 (1)	75.9 (1)	74.3 (1)
老人診察室	63.3 (2)	62.2 (2)	63.0 (2)
老人トーク室	34.4 (6)	9.3 (9)	21.9 (8)
老人再就業相談所	14.8 (10)	5.2 (10)	10.0 (11)
老年学校	21.1 (8)	4.1 (11)	12.6 (10)
老人結婚相談所	14.4 (11)	4.1 (11)	9.3 (12)
老人生活サービス所	50.4 (3)	23.7 (6)	37.0 (3)

の掃除、服やふとん類の洗濯、ご飯の仕度などの3項目で、それぞれ、92.6%、92.8%、94.3%の人が自力でやると答えた。一方、高齢者は体力が低下してくると、肉体をかなり使わねばならない時は自力で解決することができなくなる。その場合、15.6%の人が地域サービスを希望する。

(2) 高齢者の高齢者福祉サービス施設・機構に対する需要。高齢者が高齢者サービス施設・機構に対する需要を知るため、われわれは、調査で12種類の機構・施設を調査対象のチョイス項目に出した。12種類の得点詳細は表5の通りである(総点数100)。

表5の各施設の得点や順位によって、われわれは、これらの施設を高齢者の需要度にしたがって5種類に分けることができる。第一類は、老人活動室、老人診察室、老人福祉センターとヘルスケアセンターを含めたもので、高齢者が最も必要な施設である。第二類は、老人浴場、老人生活サービス所、老人食堂などであって、高齢者の需要で二位を占める。第三類は、詫老所、老人トーク室、老人アパートを含めたもので、三位である。第四類は、老年学校、老人再就職相談所を含めたもので、高齢者の需要で四位を占める。第五類は老人結婚相談所で、すべての施設で得点が最も少ない。都市部農村部別に福祉サービス施設・機構に対する高齢者の需要を見れば、老人浴場、老人生活サービス所、老人食堂、老人トーク室、老年学校、老人再就職相談所、老人結婚相談所などに対する都市部の高齢者の需要度は、農村部の高齢者のそれより高いのに対して、老人福祉センター、ヘルスケアセンターと老人活動室に対する農村部の高齢者の需要度は都市部のそれよりやや高いのである。

(3) 高齢者が高齢者福祉サービス項目に対する要求。高齢者福祉サービス項目を合理的に組むため、私たちは調査において、14種類のサービス項目を仮設して、調査相手にチョイスさせたが、各項目の得点詳細は表6の通りである(総得点100)。各項目の得点と順位によって、われわれは、これらの項目を高齢者の需要度にしたがって5種類に分けることができる。第一類は

高齢者たちが街道、鎮（郷）と居委会（村委会）に最も主催し開催してほしい高齢者福祉サービス項目で、高齢者旅行の組織と高齢者のための受診キャンペーンなどである。第二類は、老人保健講座の開講、老人娯楽活動の開催（戯曲グループ、書画社、趣味グループ、老人ダンスホール等）等で、これらの項目は、高齢者の需要で二位を占めている。第三類は、老人洗濯所、高齢者体育協会による各種のスポーツ活動の開催、食料や石炭の託送、孤独老人（一人暮らしの老人を含む）のための敬老室を含めたもので、これらの項目は、高齢者の需要で三位を占めている。第四類は、老人の法律に関する問い合わせ、買い物の代行、地域公益活動の老人参加の組織などを含めたもので、これらの項目は高齢者の需要で四位を占めている。第五類は、高齢者のための銀婚祝いパーティーや誕生日祝いパーティーの開催、老人のお葬式の挙行などを含めたもので、これらのサービス項目は、すべての項目で得点は最も低い。都市部高齢者が地域福祉項目に対する需要度から見て、都市部高齢者が受診の送迎サービス、老人保健講座の開講、老人娯楽活動の開催、食料や石炭の託送サービスの提供、老人リハビリに関する問い合わせ、各種スポーツ活動の開催、孤独老人（一人暮らしの老人を含む）のための敬老室、買い物の代行、老人の法律に関する問い合わせ、地域公益活動の老人参加の組織、高齢者のための銀婚祝いパーティーや誕生日祝いパーティーの開催などの活動に対する都市部高齢者の需要は、明らかに農村部高齢者のそれより高いのに対して、老人旅行の組織に対する農村部高齢者の需要は、明らかに都市部高齢者のそれより高い。

### 考 察

今回の調査により、都市部と農村部が隣接するという特長を持つ上海市の高齢者の医療保健、福祉サービスの現状と需要の概要を把握することができた。宝山区高齢者福祉事業を発展させるために意思決定やコンサルタントを行う根拠を提供しただけでなく、上海市高齢者福祉事業を企画し発展させるためにも、参考とモデルの役割を持つものである。それらを踏まえて、若

干の対策と提案を述べることにする。

(1) 定年保障制度を完備し、高齢者の晩年生活を保障する。

① 近郊農村部で全面的に養老保険制度を押し進め、2000年には、農村部の養老保険のカバー率が90%に達するようにする。

② 定年となった職員の最低年金基準制度を設けて、高齢者の基本生活を保障する。

③ 定年となった人員の困難補助金制度を設立、完備し、一部の特に生活に困る高齢者が生活難から脱出することを援助する。

(2) 医療保険制度を改革改新する。

① 職員の医療保険制度を改革し、医療費統一企画を実行し、制度を完備し、基本的な必要を満たすと同時に無駄遣いがないようにする。

② 農村部の合作医療制度を完備し、カバー率を拡大して、次第に保障レベルをあげていく。

(3) 高齢者のための福祉施設譴責のテンポをはやめ、高齢者のための生活サービスの社会的レベルをあげる。

① 高齢者福祉施設のベット数の割合（60歳及びそれ以上の高齢者一人あたり所有するベット数の割合）を目下の0.5%から、2000年には1%、2010年には2.5%にする。老人活動室、浴場、サービス所、老人食堂、トーク室、老人学校などの施設建設を住宅区建設のセッティングプランに組み入れ、2000年にはセッティング率を30%に、2010年は90%以上にする。

(4) 地域高齢者サービス事業を大いに発展させる。

① 施設でのサービスのほかに、ホームケアを重点的に発展させるようにする。例えば、家庭敬老室、介護おまかせ組、助けを呼ぶベル、ホームベット、パートタイムお手伝い、給食などのサービスを提供する。

② 高齢者を組織して、地域文化、娯楽、スポーツ、教育、公益労働などの社会活動に参加するように働きかけ、その参加率をあげる。

③ 高齢者たちの精神的支えのためのサービスの提供に留意する。例えば、老人トーク室、法律上の問い合わせ、一人暮らしの高齢者との家庭対談などをよくする。

(5) 高齢者の自活能力を強める。高齢者の自

活能力を高めることは、高齢者の生活の質を高め、家庭や社会の介護の負担を軽くする重要な一環である。

① 高齢者のリハビリ事業を大々的に発展させる。例えば、地域の高齢者リハビリホームを普及させ、伝統的な医療手段「例えば、鍼灸、推拿（推法と拿法のおんま）など」と気功術、カンフなどの手段を用いて、自活するための体力をつけるようにする。

② 高齢者用の生活補助器具を開発し製作する。無償の公供施設を配置し、最大限に高齢者

の自活能力を開発する。

上記のように、われわれは、上海市宝山区の高齢者が医療保健、社会福祉サービスの面における現状と需要について、初歩的なまとめと分析を試み、われわれの未熟な提案を出した。それによって、日本の友人が上海の高齢者の状況と需要を知るための手助けになるようにし、それをふまえて、日中両国の高齢者医療保健と社会福祉サービスについてさらに一歩進んで交流と研究を進め、両国の高齢者達の生活の質の同時向上を促すために努力する所存である。