

国別障害関連情報 ウズベキスタン共和国

独立行政法人
国際協力機構（JICA）

令和3年2月
（2021年2月）

株式会社国際開発センター
株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング

人間
JR
21-005

本調査は、JICA が株式会社国際開発センター及び株式会社コーエイリサーチ&コンサルティングに委託し、実施した。本調査の内容は2020年11月から2021年2月にかけて日本国内において実施した文献・オンライン調査と該当国関係者からオンラインで回答を得た質問票の分析等に基づくものであり、データ類の信憑性について JICA は責任を負わないものとする。

国別障害関連情報
ウズベキスタン共和国
目次

1. 基礎指標	1
1-1. 基礎指標	1
1-2. 障害に関する指標	2
2. 障害関連政策	8
2-1. 障害関連行政制度	8
2-2. 障害関連法律の詳細	9
2-3. CRPD 批准による対応状況	12
2-4. 障害関連施策の状況	12
2-5. 地域に根ざしたリハビリテーション/インクルーシブ開発 (GBR/CBID) の状況	23
2-6. 盲人, 視覚障害者その他の印刷物の判読に障害のある者が発行された著作物を利用する機会を促進するためのマラケシュ条約批准及び対応状況	24
2-7. 新型コロナウイルスの流行がもたらした影響	24
3. 障害関連団体の活動概況	25
3-1. 障害当事者団体の活動概要	25
3-2. 障害者支援団体の活動概要	26
4. 参考資料	27

図表目次

図 1-1 障害種別の障害者数割合（2019 年）	5
図 1-2 障害の原因（2018 年）	5
図 1-3 障害の年齢別割合（2018 年）	6
図 1-4 障害者の居住地域（2019 年）	7
表 1-1 16 歳以上の障害者（男女・地域・グループ別）	6
表 2-1 障害児の就学状況（人数）	15
表 2-2 知的・身体障害児の学校数（年度別）	16
表 2-3 知的・身体障害児学校の児童・生徒数（年度別、単位：千人）	17
表 2-4 社会手当と年金の支給月額と支給区分（2014 年）	20

略語表

APCD	Asia-Pacific development center on disability	アジア太平洋障害者センター
CBID	Community-based Inclusive Development	地域に根ざしたインクルーシブ開発
CBR	Community-based Rehabilitation	地域に根ざしたリハビリテーション
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities	国連障害者権利条約
DET	Disability Equality Training	障害平等研修
ESC	Employment Support & Social Protection Center	雇用支援社会保護センター
EU	European Union	欧州連合
IRP	Individual Rehabilitation Program	個別リハビリテーション・プログラム
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
MCC	Medical Consulting Commissions	医療相談委員会
MLEC	Medical-Labor Expert Commissions	医療労働専門委員会
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
UNDP	United Nations Development Program	国連開発計画
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization	国際連合教育科学文化機関
UNU	United Nations Uzbekistan	国際連合ウズベキスタン

1. 基礎指標

1-1. 基礎指標¹

一人当たり GDP	1,724.84 米ドル	2019 年
-----------	--------------	--------

セクター別政府支出

保健医療（対 GDP 比）	6.41 %	2017 年
教育（対 GDP 比）	5.3 %	2017 年
社会福祉（対 GDP 比）	0.79 %	2017 年

人口

総人口	33,580,650 人	2019 年
男性人口比率	49.9 %	
女性人口比率	50.1 %	
都市人口比率	50 %	
農村人口比率	50 %	
平均余命（全体）	72 歳	2018 年
男性	69 歳	
女性	74 歳	

保健医療

栄養不足蔓延率	3 %	2018 年
新生児死亡率（1000 人あたり）	10 人	2019 年

教育

教育制度		
初等教育年数	4 年	2020 年
義務教育年数	12 年	2020 年
成人識字率（全体）	100 %	2018 年
男性	100 %	
女性	100 %	

¹ 世界銀行（<https://data.worldbank.org/indicator>（参照 2020-12-08））に基づく。

就学率		
初等教育 ² （純就学率）		
全体	104 %	2018 年
男子	103 %	2019 年
女子	102 %	2019 年
中等教育 ³ （純就学率）		
全体	93 %	2017 年
男子	98 %	2019 年
女子	97 %	2019 年
高等教育 ⁴ （純就学率）		
全体	10 %	2018 年
男子	14 %	2019 年
女子	11 %	2019 年

雇用

失業率（全体）	6.1%	2020 年
男性	6.3%	
女性	5.8%	

1-2. 障害に関する指標

1-2-1. 障害の定義

国際協力機構（Japan International Cooperation Agency。以下、「JICA」）の2014年調査報告によれば、ウズベキスタンでは「障害者の社会保護に関する法律（1991年制定、2008年改定）」第3条にて、障害者を「身体的、知的、精神的や感覚の欠如により日常生活に制限があるために既存の法律によって障害者と定義付けられた人、及び社会的支援・補償に依存している人々を指す」と定義している。また2011年の閣僚会議令第195号により、機能障害の種類を以下のように分類している。

1. 精神機能障害（認知力、注意力、思考力、学力、情緒、意思、意義、行動、精神運動機能）
2. 言語・発話障害（発声障害、読書障害）
3. 感覚障害（視覚、聴覚、嗅覚、感覚、触覚、痛み、体温、他）
4. 運動機能障害（頭部、体幹、四肢などの運動機能）
5. 内部機能障害（血流、呼吸、消化機能、排出物など）

² 7～10歳

³ 11歳～15歳

⁴ 16～18歳

6. 変形障害（顔面、頭部、体幹、四肢など）

上記の定義と分類について、United Nations Uzbekistan（以下、「UNU」）2019 調査報告書は、医学モデルとチャリティーモデルの混在であり、さらに、病状には着目しているが、機能障害にはあまり着目しておらず、一方で、重度や軽度などの程度の分類を試みている、と指摘している。その上で、以下の課題を述べている、1) 疾患リストが徹底してない、2) 疾患程度と機能障害程度の整合性に欠けている、3) 診断の正当性を訴える確固たる方法や特別なツールに欠けている、4) 文化や環境要因を考慮していない。

・ 障害者の認定

JICA (2014) によれば、ウズベキスタンでは障害者認定が行われており、この認定に応じ、就労、教育、社会保障などのサービスが規定され、また統計も整備されているため、障害者認定について以下に記す。

ウズベキスタンで障害者を認定する機関は2つあり、16歳以上の場合は、医療労働専門委員会（Medical-Labor Expert Commissions。以下、「MLEC」）、16歳未満の場合は、医療相談委員会（Medical Consulting Commissions。以下、「MCC」）となっている（保護法1章4条）。

MLECの機能は主に4つあり、1) 障害者の労働能力、グループ（等級）、障害の原因、発生時期、期間などの認定、2) 労災や傷病などによる健康被害や生活能力の低下程度の認定、必要な支援の決定、3) 障害に合わせた適切なリハビリテーション（医療・社会・職業）の選択と個別リハビリテーション・プログラムの策定、4) 雇用、研修、再研修などの推薦状の発行である。

障害認定を受けるには、居住地のMLECもしくはMCCに出向いて認定を受ける。16歳以上の成人には、認定区分が3つあり、グループ1が「重度」、グループ2が「中度」、グループ3が「軽度」となっている。グループ1と2は、社会手当か年金のどちらかが受給でき、グループ3は福祉サービスを受けることができる⁵。

障害認定の判断項目⁶は、1) 自立生活能力、2) 自力移動能力、3) 自己診断能力、4) コミュニケーション能力、5) 自己規制能力、6) 学習能力、7) 労働能力と7つあり、MLECによって総合的に判断される。また7項目すべてで、さらに細かい3段階の程度区分があり、MLECはその基準に沿って障害程度を認定する。

例えば、「自立生活能力⁷」の程度区分は以下の3段階に分かれている。

⁵ 2010年12月から、グループ3は平等な雇用機会が提供されているという理由から社会手当と年金は支給されなくなった。（UNDP 2012）

⁶ 2011年7月1日付、閣僚会議令195号。

⁷ ウズベキスタンにおける「自立生活」は、日本の全国自立生活センター協議会が定義する自立生活、「どんなに重度の障害があっても、その人生において自ら決定することを最大限尊重されること」とは異なっている。

程度1 (軽度)	時間をかければ自立して生活することが可能で、すでに部分的に自立生活ができている。福祉機器の利用は今後減少する
程度2 (中度)	定期的に数時間介助サービスを使えば自立生活ができる。必要に応じ福祉機器を利用する。
程度3 (重度)	自立生活ができない。定期的な介助が必要で、他の人に頼る必要がある。

7項目すべてで程度1～3を診断し、基本的に程度3はグループ1(重度)、程度2はグループ2(中度)、程度1はグループ3(軽度)となっている。

MLECは、通常3人以上の医師から構成され、MLECに所属するための資格を新たに取得する必要がある。例えば、サマルカンド市のMLECは3人で、それぞれ、手術、神経、カウンセリングの専門医である。

MCCは、地域クリニックの医者が兼ねており、これも少なくとも3人で構成される。通常は、クリニックの所長が委員長を務め、副院長や部局長が副委員長となる。さらに医療専門医を加えれば3名となる。MCCの役割は障害児の認定と証明証の発行、社会手当受給の事務手続き補助、そして生活や教育への助言などである。

個別リハビリテーション・プログラム(Individual Rehabilitation Program。以下、「IRP」)は障害の種類や程度に合わせMLEC/MCCで作成される。障害者はIRPにそって無料でリハビリテーション・サービスを受けることができる。

1-2-2. 障害に関する統計整備状況

障害者数(全体)	581,869人	総人口の1.9%	2014年
男性	347,937人		
女性	232,932人		

JICA(2014)に記載されている、財務省の統計資料(2014年1月1日⁸)によれば、ウズベキスタンの16歳以上の障害者数は581,869人、総人口の約2%⁹となっている。このうち男性は348,937人、女性は232,932人となり、障害者の6割は男性、4割が女性である。各州の障害者数は表1-1に示すとおり、最も障害者人口が多いのがフェルガナ州の59,480人で、最も少ないのがシルダリア州の18,451人である。またウズベキスタンでは、障害の程度をグループ1の重度、2の中度、3の軽度と3段階で分類しており、グループ別の統計は、グループ1が56,365人(9.7%)、グループ2が428,840人(73.7%)、グループ3が96,664人(16.6%)となっており、7割以上がグループ2の中度に分類され、重度とされるグループ1は、10%以下しか存在しない。

⁸ ウェブ上で確認できる最新の資料。

⁹ 2014年の人口を29,503,645人(<http://worldpopulationreview.com/countries/uzbekistan-population/>)とした場合。

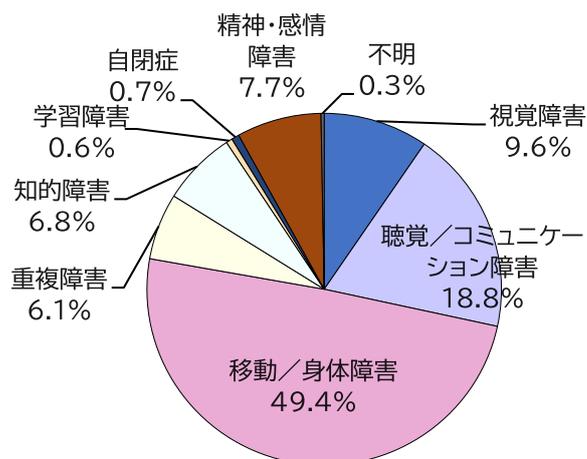


図 1-1 障害種別の障害者数割合 (2019 年)

出所：NSO2019 を基に調査チームが作成

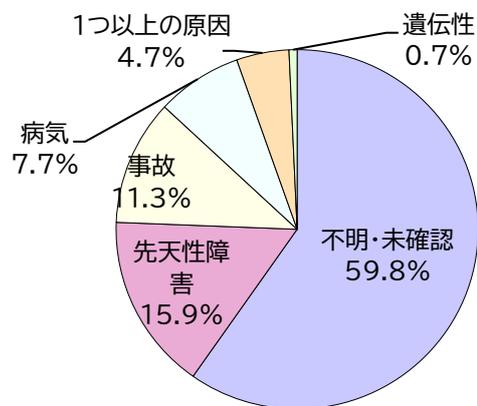


図 1-2 障害の原因 (2018 年)

出所：MSDHS2018 を基に調査チームが作成

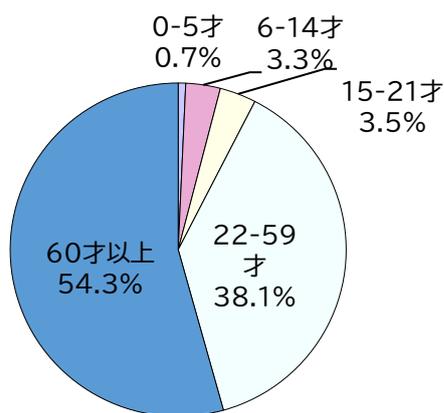


図 1-3 障害の年齢別割合 (2018年)

出所：MSDHS2018 を基に調査チームが作成

表 1-1 16 歳以上の障害者 (男女・地域・グループ別)

州・地域	16 歳以上の障害者			グループ		
	合計 (割合)	男性	女性	1 (重度)	2 (中度)	3 (軽度)
カラカルパクスタン共和国	48,379 (3.0%)	28,798	19,581	4,646	39,212	4,521
アンディジャン	52,341 (2.1%)	30,392	21,949	5,209	38,103	9,029
ブハラ	42,900 (2.7%)	23,937	18,963	3,328	32,631	6,941
ジザフ	19,771 (1.8%)	11,955	7,816	1,972	15,084	2,715
カシュカダリア	42,558 (1.7%)	25,248	17,310	3,580	30,213	8,765
ナボイ	26,530 (3.2%)	15,136	11,394	2,589	20,820	3,121
ナマンガン	45,167 (2.1%)	26,786	18,381	3,846	32,840	8,481
サマルカンド	56,224 (1.9%)	34,649	21,575	7,195	38,552	10,477
スルハンダリア	37,852 (1.9%)	24,654	13,198	3,748	26,962	7,142
シルダリア	18,451 (2.7%)	10,934	7,517	1,296	15,553	1,602
タシケント	45,883 (1.8%)	28,146	17,737	4,196	31,794	9,893
フェルガナ	59,480 (2.0%)	36,356	23,124	6,126	42,513	10,841
ホラズム	34,639 (2.3%)	21,498	13,141	3,644	26,899	4,096
タシケント特別市	51,694 (2.2%)	30,448	21,246	4,990	37,664	9,040
合計	581,869	348,937	232,932	56,365	428,840	96,664

出所：JICA (2014), p53 から転載

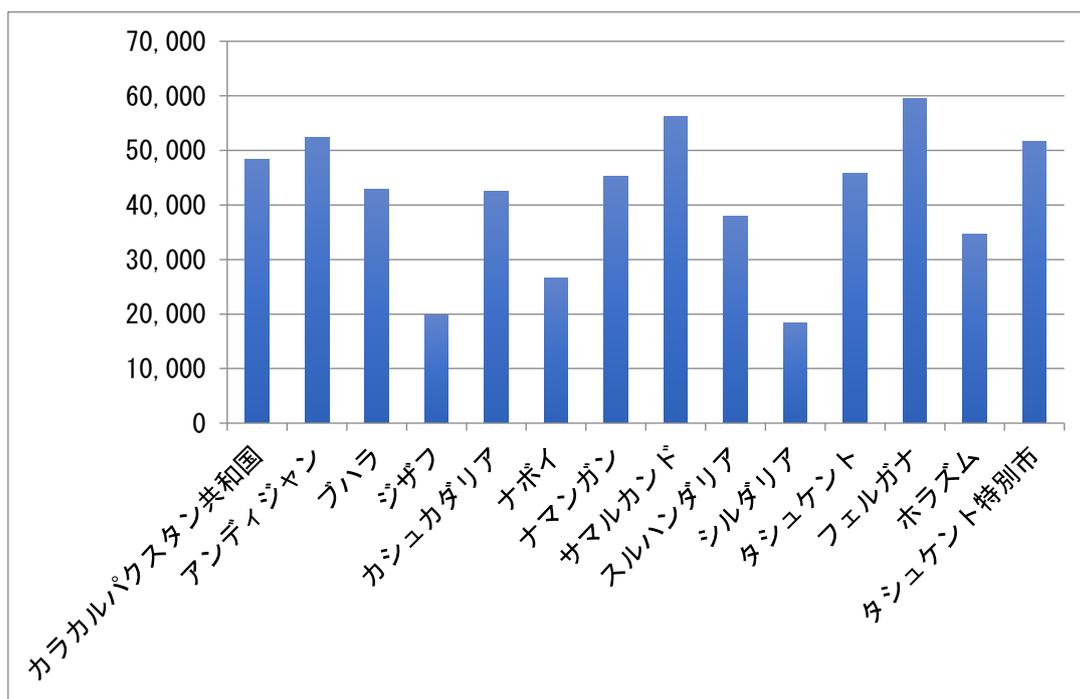


図 1-4 障害者の居住地域 (2019 年)

出所：JICA (2014) , p54 から転載

UNU2019 は、上記のような統計が不十分であると指摘し、近年、ウズベキスタン政府は統計情報の修正のため、障害統計に関する国連ワシントン・グループ短縮質問紙セットの質問項目を標準世帯調査や統計指標に含めることを検討している。

2. 障害関連政策

2-1. 障害関連行政制度

【中央政府行政】

JICA (2014) によれば、ウズベキスタンでは 1991 年の独立当初から市場経済移行に対する改革 5 原則において、社会的弱者を含む国民の社会保障は重要な政策課題としている。障害問題を担当する省庁は、国民労働・社会保障省、保健省、財務省、高等中等特別支援教育省、就学前教育省などである。各機関の主な役割は以下のとおりである。

障害者関連機関と主たる役割

機関名	担当分野
内閣	社会援助や社会保障に関する国家プログラムや法律の採択
雇用・労働関係省 (旧国民労働・社会保障省)	1. 障害者のための社会保障 2. 社会福祉の組織化と管理 3. 障害者の医療・社会サービスとリハビリテーションの管理 4. 国民への整形外科に関する支援の組織化 5. 雇用プログラムの形成と職業適応支援
保健省	1. 障害者への医療援助と疾病の予防 2. 障害者へのリハビリテーション・サービスの組織化 3. リハビリテーション・医療・診療センターの創設 4. 医療・予防的サービスの専門家の訓練
財務省	障害認定機関である「医療労働専門委員会」と「医療相談委員会」の監督。社会手当と障害者年金の管理。
高等中等特別支援教育省 (Ministry of Higher and Secondary Special Education)	障害者職業訓練学校の運営 ¹⁰
就学前教育省 (Ministry of Preschool Education)	障害者特別支援学校・自宅学習の実施
国立人権センター	人権に関する国連条約の批准と実施及び評価。人権啓発イベントの実施、障害者権利条約の批准準備。

出所：JICA (2014)、p7 より抜粋

ウェブサイトで確認できる限り、2020 年 12 月時点で国民労働・社会保障省は存在せず、雇用労働関係省 (Ministry of Employment and Labour Relations) が雇用等を所管している¹¹。障害分野や社会保障が同省の管轄となるか、本調査では確認できなかった¹²。また国連アジア太平洋経済社会委員会 (United Nations Department of Economic and Social Affairs。以下、「ESCAP」) が推奨している

¹⁰ 特別支援学校の卒業生が入学する。

¹¹ <https://www.gov.uz/en/organizations/kind/admin> (参照 2020-12-26)

¹² 雇用労働関係省のウェブサイト (<https://mehnat.uz/en>) を参照しても、活動範囲に障害者や社会保障が含まれていない。

「国家障害者調整委員会¹³」にあたる公的組織は、2014年時点でウズベキスタンでは設立されておらず、2020年時点でもウズベキスタン政府ウェブサイトで確認ができない。

【地方政府行政】

JICA（2002）によれば、ウズベキスタンの地方行政単位は、以下のようになっている。
 地域→地区→市→町→セキシュラク→村（Aul :アウル）

地方で障害分野を担当する機関は、ホキム（Hokim）とされ、「地方行政の執行・代表機関である人民代表者協議会（Councils of People’s Deputies）を率いている地方団体。住民の正当な権利や利益の監視、社会保障や社会福祉の提供及び障害者の社会保障、医療・社会的リハビリテーションに関するすべての施策の実施に監視、責任を持っている（JICA2002, p8）。

2-2. 障害関連法律の詳細

JICA（2014）によれば、2014年時点の障害者に関連する主な法律は、1）ウズベキスタン共和国憲法、2）障害者の社会保護に関する法律（以下、保護法）、が主なものである。

法律名	ウズベキスタン共和国憲法 Constitution of the Republic of Uzbekistan
施行年	1992年12月8日
概要	憲法上の権利、自由及び社会的弱者（障害者、高齢者、病人、失業者など）の社会保障の権利を含めた正当な利益を定義している。第39条は障害者の権利について触れており、「すべての人が年老いた時や障害を持った時、主要な所得獲得者を失った時及び法律に特定されている他の出来事が起こった場合、社会保障の権利を有する」と規定している。

法律名	ウズベキスタン共和国の障害者の社会的保護に関する法律 Law on Social Protection for Persons with Disabilities
施行年	1991年11月18日（2008年7月11日改定及び2013年8月22日修正）
概要	8章36条からなり、障害者の社会的保護に関する政府方針や保護の内容、社会支援等について規定している。 社会的保護とは、政府が保障する経済・社会・法的支援制度であり、障害の予防と障害者の生活を制限しているものに対する保障であり、障害者が平等に参加できる機会を提供することである。 障害者の権利は6条で規定されており、政府は障害者の権利、自由及び法的利益を保障する、障害者に対する差別を禁止する、機会の平等を保障する、教育を保障する、市民社会との連携を促進する等が記載されている。

UNU2019によれば、障害者の社会保護に関する法律は障害者差別に対する対応が不十分である。なぜなら法律によって、障害者がかえって阻害されることがあるからである。例えば、法律文書

¹³ 国家障害者調整委員会（National Coordination committee on Disability）:ESCAPが「アジア太平洋障害者の十年」において提言した国内調整機関で関係省庁の代表が構成員となり障害問題について協議するもの。

では、障害者の疾患や病気を強調し、特別な支援や隔離された施設の必要性を訴えている。そんな中、UZDAILY¹⁴によれば、2020年10月にウズベキスタン首相が「障害者権利法（Law on the Rights of Persons with Disabilities）」に署名した。本法は、障害者の権利に関して規定したもので、複数の他の法律とともに実施される。障害を理由とした差別、障害児、障害者などの定義を定め、障害者の権利を保障するために、不当な差別を禁止し、自立生活を尊重し、権利実現のために平等な機会を提供することを基本方針としている¹⁵。本法により、障害認定が無料で10日以内に行われる、障害児は無料で中等教育を受けられる、高等教育機関は追加で2%の障害学生を受け入れる、ホテルは少なくとも1室のバリアフリールームを確保する、などの改善が期待されており、執行は3カ月後を予定している。

【障害者政策】

JICA（2014）によれば、障害者を含む社会的弱者に対する福祉戦略は、福祉向上戦略IとIIで規定されている。基本戦略は、経済の自由化と経済体制の強化をはかり、国民の収入を向上させ、教育や保健などの社会サービスを向上させ、国民の福祉増進をはかるものである。しかし障害者に関する特定の条項は少なく、本戦略は福祉の大枠を示すものとなっている。

政策名	福祉向上戦略-II（Welfare Improvement Strategy-II）
施行年	2013年～2015年
概要	これまでの福祉改革を継続するために作成された。継続的で高品質な国民全体の福祉の成長を達成するために、行動優先順位、社会経済方針で最も効果的な対策と方法を確定することを目的とする。

政策名	福祉向上戦略-I（Welfare Improvement Strategy-I）
施行年	2008年～2010年
概要	力強くインクルーシブな経済発展、国際競争力を持ち近代的で多様な経済、国家全体に裨益する包括的な開発、公平な分配、更に教育、保健、他の社会分野における質の高いサービスを通じた開発と発展を基礎とした生活水準の向上を目的とする。

一方で障害者福祉に関する政策や活動、例えば、障害者年金や社会手当の額や支給基準、また障害者等級に関することは、保護法を基本に閣僚会議令や大統領令で規定している。現行の社会保障や年金、リハビリテーションに関する閣僚会議令と大統領令は以下のとおりである。

¹⁴ <https://www.uzdaily.uz/en/post/60812>（2020年12月16日閲覧）

¹⁵ <https://cis-legislation.com/document.fwx?rgn=128036> にある法律の英文翻訳から要約。本翻訳はAI自動翻訳のため、翻訳に責任は持てないとの但し書きあり。

社会保障・年金

関連施策名	給与、年金、棒給、手当の増額に関する法令 (2013年12月2日 大統領令第4582号)
施行年	2013年
目的・概要	最低賃金を定め、それに対して障害者や高齢者の年金や社会手当の額を定めたもの。本法令によれば、年金と社会手当はともに月額187,970スム(約8,400円 ¹⁶⁾)であり、職務経験のない障害者への社会手当は月額115,340スム(約5,100円)となっている。

関連施策名	【大統領布告】高齢者、年金生活者、障害者の社会保障を強化するため追加処置 2011年～2015年 (2011年閣僚会議令第22-23号229条) 第22-23号229条)
施行年	2011年5月30日
目的・概要	独り身や年金受給者、障害者の社会保障を強化するために以下のような対策を講じる。社会サービスの法制度の改善、社会サービスの質の向上、対象者への処置とリハビリテーション、医療・社会リハビリテーションの方法、高齢者ケア、生活環境の改善など。

関連施策名	高齢者、年金生活者、障害者への社会援助の増加に関する 2000年～2005年のプログラム (1999年12月7日閣僚会議令第520号)
施行年	1999年12月
目的・概要	独り身の年金受給者や障害者に対し、医療・介護サービス、食事や薬の提供、サナトリウムの利用券や医療・ヘルスケア施設の提供などを含めた包括的援助を提供する方策を企画・実施する。

リハビリテーション

関連施策名	医療労働専門委員会 (MLEC) による障害認定の方法と基準に関する規則 (2011年7月1日閣僚会議令第195号)
施行年	2011年
目的・概要	MLECが障害の認定と障害等級を決める際の認定基準を定めたもの。本令によれば、障害の種類は以下の6つである。 1) 精神機能障害、2) 言語・発話障害、3) 感覚障害、4) 運動機能障害、5) 内部機能障害、6) 変形障害。 障害等級(グループ)は3つあり(重度・中度・軽度)、以下の7項目より判定される。 1) 自立生活能力、2) 自力移動能力、3) 自己診断能力、4) コミュニケーション能力、5) 自己規制能力、6) 学習能力、7) 労働能力

¹⁶ 1スム=0.01004円で計算(2020年12月のJICA公式レート)。以下、同様。

関連施策名	障害者の医療・社会・職業リハビリテーションを改善する為の対策（2010年12月23日閣僚会議令第307号）
施行年	2010年
目的・概要	MLECサービスの構造や組織運営を改善する為の方法と、個別リハビリテーション・プログラムを発展させ実施する為の規則を定めたもの。医療・社会・職業リハビリテーションの定義を以下のように定めている。 医療リハビリテーションとは、治療や手術、義肢装具を提供するもの。 社会リハビリテーションとは、社会環境への適応と需要、自己管理、生活管理などをできるようにするもの。 職業リハビリテーションとは、就労指導、職業訓練、企業への指導と障害者雇用の促進、となっている。

2-3. CRPD 批准による対応状況

ウズベキスタン政府は、2008年に保護法を改定し障害者の権利を保障することにより、「障害者権利条約（Convention of the Rights of Persons with Disabilities。以下、「CRPD）」に、2009年2月27日に署名しているが、2020年12月時点で、未批准である。

JICA（2014）によれば、ウズベキスタン政府は、国連の人権条約を批准・実施・監視するために法務省の下に政府間作業部会を設置している。障害者の権利条約もその作業部会で検討されており、CRPD批准に向けてこれまで、条約のウズベク語への翻訳、障害認定基準の見直し、リハビリテーション・サービスの改善などが行われてきた。国家人権センターによれば、ウズベキスタン政府は独立当初から国際社会との協調を重視しており、これまで国連の人権条約6つ¹⁷を含む73条約を批准し、35の報告書を提出している。その意味で、国家人権センターは、CRPD批准にも強い意欲を示している。

一方で、CRPD批准に対する課題も存在する。第一に、予算確保は、ウズベキスタン政府がもともと懸念している点である。次に、監視機関の役割や責務、機能に関する理解促進が指摘されている。

また、障害者団体はCRPD批准に向け非常に積極的である。まずタシケントの障害者団体を中心に、障害の統括団体として障害者団体審議会を2012年に設立した。審議会は国連開発計画（United Nations Development Program。以下、「UNDP）」やJICAの支援を受け、タシケントの20以上の障害者・支援団体が構成員となっている。審議会は権利条約を批准する為の活動計画を作成し、政府にすでに提出している。

2-4. 障害関連施策の状況

① リハビリテーションを含む医療サービス

JICA（2014）によれば、ウズベキスタンには、医療・社会・職業と3つのリハビリテーション・

¹⁷ 1) International Convention on Civil and Political Rights
2) International Convention on Economic, Social and Cultural Rights
3) Convention on Elimination of All Forms of Discrimination against Women
4) Convention on Elimination of All Forms of Racial Discrimination
5) Convention against Torture, and Other Cruel, Inhuman or Degrading Punishment
6) Convention on the Rights of the Child

サービスが存在し、障害者は個別リハビリテーション・プログラムに沿って無料でサービスを受けることができる（保護法 14 条）。

医学的治療とリハビリテーションは、保健省下のすべての医療・予防施設で行われている。ウズベキスタンに病院は 520 ヶ所存在し、病院では、理学療法医¹⁸が看護師に指示を与えリハビリテーション（理学療法や運動療法）を提供している。ウズベキスタンには、理学療法士や作業療法士、義肢装具士などのリハビリテーション専門職の資格制度が確立されていないため、看護師がリハビリテーションを提供するが、数ヶ月の訓練しか受けていないので、質は高いとは言えない。またすべてのリハビリテーションは病院内で完結されるため、生活環境整備や生活支援は提供されていない¹⁹。

社会リハビリテーションは、労働省のリハビリテーションセンターで実施されている。国立リハビリテーションセンターがタシケント市にあり、地方（州）に地域リハビリテーションセンターが 10 カ所設立されている。

タシケントの国立リハビリテーションセンターには 130 床用意されており、年間 5,500 人程の障害児・者にサービスを提供している。サービスには、理学療法、運動療法、マッサージ、義肢装具の提供も含まれるが、主に外科手術、超音波診断、整形外科、神経病理、心電図、レントゲン、紫外線療法、歯科治療を提供しており、社会リハビリテーションといっても、医学的な治療が多くなっている。

センターには理学療法医がおり、看護師に指示を出して運動療法などのリハビリテーションを実施している。作業療法士はウズベキスタンでは養成されていない。義肢装具士はウズベキスタン全土で 10 人しかおらず、そのうち 7 人がタシケントで働いている。ロシアで専門教育を受けた講師が 1 人おり、その人が他の 9 人を現場で指導している。したがって、義肢装具士としての専門性は低く、資格制度もない。

国立リハビリテーションセンターは、地方リハビリテーションセンターから 3 ヶ月毎に職員を招き人材育成研修を実施し、中央と地方でサービス格差が生じないように努力している。一方で、地方リハビリテーションセンターの機材は非常に老朽化しており、日本から支援された国立リハビリテーションセンターの機材とは大きな格差が生じている。

地方のリハビリテーションセンターは、ブハラ州、スルハンダリア州などを除く 10 州に存在し、タシケントの国立リハビリテーションセンターとほぼ同じサービスを提供している。ただし、国立リハビリテーションセンターと比べると規模が小さく、通常 50 床である。また手術室が用意されているのは、タシケント、サマルカンド州、ホラズム州の 3 ヶ所だけである。

1988 年に、政府はすべてのリハビリテーションセンターに機材を導入したが、その後は、各センターの自助努力や海外支援などによって機材が導入されている。JICA（2014）によれば、サマルカンド州のリハビリテーションセンターは、小児病院の中に併設されており、病院との合同運営のため、他の地方リハビリテーションセンターと比べると資金が潤沢である。その為、自助努力により病床も 75 床と増設され、手術台など、いくつか新しい機材を導入していた。一方で、その他の機材、例えばレントゲン機材は 1978 年製と古く、センター内でも使用機材に格差が生じて

¹⁸ウズベキスタンでは、大学及び大学院で、理学療法に関する専門課程を修了した医師がいる。日本と異なり、ウズベキスタンには、内科、外科、小児科といった専門分野と同等にレントゲンや検査といった分野にも専門の医師免許が公布されており、理学療法も同様である。

¹⁹フェルガナ州中央総合病院附属の JOCV（理学療法士）から（2014 年 5 月 9 日）、JICA（2014、p57）

いる。またカラカルパクスタンでは、日本大使館の草の根無償資金供与（2013年）により最新のレントゲン機材が導入されたが、他の機材は古く、日本政府支援が期待されている。

職業リハビリテーションは、雇用支援社会保護センター（Employment Support & Social Protection Center。以下、「ESC」）で受けることができる。ESCは就労を斡旋する、日本でいうハローワークのようなセンターである。医療・社会リハビリテーションが終了した人はESCに行き、求人紹介サービスを受けことができる。MLECで発行されたIRPには、教員やアカウントなど、どんな職種ならその障害者が就労できるのか記載されている。ESCはその推薦内容をみて、障害者に適切な求人を紹介する。

MLECが労働能力を判定する基準は、障害認定7基準の一つとされており、以下のように定められている（2011年閣僚会議令195号）。

程度1	普通環境で働くことができるが、資格不要で、単純作業で、プレッシャーが少なく、仕事量を減らすような配慮が必要とされる。専門性の高い仕事を継続することは難しい。
程度2	特別に配慮された環境なら働くことができる。支援機器や支援者を必要とする。
程度3	仕事ができない。もしくはすべきでない。

グループ1（重度）の障害者でも、労働能力基準の程度が1か2ならば就労可能と考えられている。例えば、全盲の場合、障害グループは1（重度）だが、教員として問題がないと判断されれば、労働基準の程度2と判定され、ESCはこの判断に沿って仕事を斡旋する。

受入れ企業は、面接から5日以内に可否の判定を下す必要があり、労働基準程度が1か2の場合、障害を理由に不採用とすることはできない。もし断った場合には最低賃金の5~7倍の罰金²⁰を課せられることとなる。不採用理由の妥当性は裁判で決定されるので、罰金から逃れることは難しい。一方で、労働基準程度が3（就労不可）と診断された場合、企業の雇用義務が生じない為、就労は難しい。

MLECによれば、2011年に閣僚会議令が変更されてからは「程度3（就労不可）」と判断することは少なくなり、できるだけ障害者の能力を記載している。しかし結局はMLEC専門家、つまり医師の判断に委ねられてしまう。また一度「程度3」と判断されると変更が難しく、2011年以前に判定された障害者は未だに「就労不可」と記載されている。またESCによれば、グループ3（軽度）の障害者は比較的用意に仕事を得ることができる。またグループ1（重度）と2（中度）に対しても、できるだけ能力を見つけ就労に繋げる努力をしている。

上記のような医療・リハビリテーションサービスが提供されているが、UNU2019によれば、33%の障害者は十分な医療サービスを受けていないと捉えており、10%の非障害者と比べると不満を持っている人が多い。障害者は薬の入手も非障害者より難しくなっている。法律では、障害者に対する医療サービスは無料となっているが、無料の医療サービスは限定されており、さまざまな検査、診断、薬、交通費は有料となるため、多くの障害者が支払いに困難を抱えている。またリハビリテーションは、IRPに沿ってサービスが提供されるが、IRPを作成する医師はIRPに関する

²⁰ 2013年12月時の最低賃金は96,105スム（約4,300円）なので、罰金は480,525~672,735スム（約2.1~3万円）となる。

適切な研修を受けていない。また UNU2019 調査によれば、37.3%の障害者は IRP を受け取っているが、50%の障害者はその存在すら知らされておらず、17.9%の障害者は IRP を受け取っていない。つまり、IRP は十分に活用されているとは言い難い。また、発達障害児に対するカウンセリング・サービスなどは提供されていない。関連する手順や基準が存在せず、早期診断や介入に対する人材育成も行われていない。加えて、障害者に必要な支援機器も十分に提供されていない。43.6%の障害者は、支援機器を必要としているが、21.5%の障害者しか利用しておらず、政府から支給されている障害者はわずか2.8%である。また成人障害者より障害児の方が多くの支援機器を必要としているが、支援が足りていない。

② 教育

・ 通常教育制度

JICA (2014) によれば、ウズベキスタンの学校制度は、4年の初等教育、5年の基礎教育、3年の中等教育、そして4年以上の高等教育となっている。1997年から中等までの12年間は義務教育となり授業料は無料である。初等・基礎は一貫教育であり全国9,800校、569万人の児童が学習している(2006-2007年度)²¹。中等教育は一般教養高等学校(リツエイ)と職業専門高等学校(カレッジ)に分かれている。全国に99校のリツエイと953校のカレッジがあり、生徒数はそれぞれ49,600人(リツエイ)、587,600人(専門課程)で、リツエイには8%ほどの学生しか進学していない²²。また3歳~6歳児を対象とした就学前学習も受けることができる。

・ 障害児教育の現状

JICA (2014) によれば、ウズベキスタンの障害児教育は、1) 特別寄宿学校、2) 自宅学習、3) 普通学校(メインストリーム)に分かれており、United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (以下、「UNESCO」)の報告では、障害児の義務教育へのアクセスは、この3形態を通し概ね確保されている²³。一方で、本来12年ある義務教育課程だが、障害児の場合、9年で終了するケースが多い。これは中等教育であるリツエイやカレッジ、障害者職業訓練学校に進学できる障害児の数が限られているためである。

表 2-1 障害児の就学状況 (人数)

	特別寄宿学校	自宅学習	普通学校	合計
2000	20,853	3,316	879	25,048
2005	19,950	8,471	1,682	30,103
2010	19,147	11,055	3,353	33,555
2011	19,049	9,886	1,775	30,710
2012	18,559	10,268	1,631	30,458

出所：UNICEF-Central Asia Child Protection Forum-Uzbekistan 2013

表 2-1 を見ると、義務教育を受けている約3万人の障害児のうち、2万人弱が特別寄宿学校で教育を受けている。また自宅学習が約1万人なので、通常学校に行ける障害児は1,600~1,700人程度(全体の5%)である。特別寄宿学校の費用(授業料、食費、宿泊費など)はすべて無料となるが、

²¹ UNESCO (2008: 132)

²² UNESCO (2008: 134)

²³ UNESCO (2008: 136)

寄宿学校に通っている期間、障害児に対する社会手当は支給されていない。

特別寄宿学校は全国で 86 校（2006 年）あり、表 2-2 のように知的、全盲、弱視、全ろう、難聴、ポリオ・脳性まひ、言語障害、発達障害（impaired psychological development²⁴）など種別により学校が細分化されている。最も多いのが知的障害児の学校で 49 校、ろう学校 13 校、盲学校 9 校となっている。またこれとは別に、療養・寄宿学校が 23 校あり、障害児でも医療ケアが必要な児童はここに入学する。特別寄宿学校には障害児用の特別な教材や教具、例えば視覚障害児も使えるコンピュータなどが用意されている。

表 2-2 知的・身体障害児の学校数（年度別）

	2000/ 2001	2001/ 2002	2002/ 2003	2003/ 2004	2004/ 2005	2005/ 2006	2006/ 2007
知的・身体障害児学校	87	85	85	85	85	86	86
障害種別：							
知的障害	52	52	53	50	51	49	49
全盲	8	8	8	9	8	9	9
弱視	2	3	3	3	3	3	3
全ろう	12	12	11	13	13	13	13
難聴	6	6	7	5	5	5	5
ポリオ・脳性まひ	1	1	1	1	1	1	1
言語障害	1	1	1	1	1	1	1
発達障害	1	1	-	2	2	4	4
その他	4	1	1	1	1	1	1
療養施設付き学校	6	3	3	3	2	-	-
療養・寄宿舎学校	15	20	19	16	19	23	23

出所：Primary and Secondary Education in Uzbekistan – Statistical Bulletin (2000-2006)

表 2-3 の障害種別の児童・生徒数で見ると、知的障害の障害児が最も多く、約 2 万人の生徒のうち 1 万人強となっている。次いで多いのが全ろう児の約 3,500 人、全盲児の 1,600 人である。JICA (2014) によれば、特別寄宿学校の教育内容は普通学校と変わらないとされているが、障害種別、例えば知的障害児に対する授業内容は変更されているようである。また 2014 年時点で、ろう学校で手話の使用は禁止されており、口話が中心になっている。発話練習が必修科目とされ、ろう団体²⁵によれば、ろう児には苦痛となっている²⁶。このため、多くの児童が学習についていけず学校への興味を失っている。ウズベキスタンではロシア手話を使用しており、ソビエト時代に教育を受けた手話通訳者がいるが数は少ない。ろう団体では、手話教本として、JICA 支援²⁷で作成されたガイドブックをいまでも使用している。

²⁴ 国際疾病分類第 10 版（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems : ICD-10）における Disorders of psychological development (F80-89) に相当すると判断し、発達障害と訳した。

²⁵ JICA(2014)に記載がなく、団体名は特定できない。

²⁶ ろう団体へのインタビューより（2014 年 5 月 20 日）、JICA(2014)

²⁷ 2002~2004 年の手話通訳養成計画

表 2-3 知的・身体障害児学校の児童・生徒数（年度別、単位：千人）

	2000/ 2001	2001/ 2002	2002/ 2003	2003/ 2004	2004/ 2005	2005/ 2006	2006/ 2007
全体	19.8	21.8	21.0	19.2	18.8	19.0	18.8
障害種別：							
知的障害	11.5	14.6	13.9	11.6	11.2	10.6	10.5
全盲	1.9	1.5	1.4	1.5	1.5	1.7	1.6
弱視	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
全ろう	2.6	2.9	2.8	3.1	3.2	3.4	3.5
難聴	1.5	1.4	1.6	1.1	1.1	1.1	1.2
ポリオ・脳性まひ	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
言語障害	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
発達障害	0.2	0.2	-	0.5	0.4	0.8	0.7
その他	1.0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1
通常学校の知的・ 身体障害児教室	1.1	0.8	0.9	0.8	0.4		
知的障害児	0.3	0.4	0.5	0.3	0.4	0.3	0.3
発達障害	0.8	0.4	0.8	0.1	0.2	0.1	0.2
療養施設付き学校	1.8	0.8	0.9	0.8	0.4	-	-
療養・寄宿舎学校	4.2	5.6	5.7	5.0	5.9	6.5	6.5

出所：Primary and Secondary Education in Uzbekistan – Statistical Bulletin (2000-2006)

寄宿学校を修了すると職業訓練学校に進学するか、自宅に戻ることになるが、職業訓練学校の受入れ人数が全体で 1,500 人程度なので進学の間機会は限られている。また自宅学習は、教師が自宅に訪問し授業することになっているが、訪問回数が週 1~2 回と少なく、教育レベルも低いといわれている。進学の間機会はほぼなく、卒業後も自宅で過ごすことになる。普通学校に就学する障害児はもともと限られているので、大学に進学できる例はほとんどない。

障害児教育の現状については、UNU2019 に以下のような記述がある。障害のない学生の中高等教育進学率は 99.8%だが、障害のある学生の場合は 84%となっている。就学前教育の進学率は、障害児の方が約 20%低く、中等専門学校への進学率は 46%も低くなっている。インクルーシブ教育を進める法律や規則が存在せず、普通学校での教育が困難になると、分離教育へと移行される。特別寄宿学校の知的・発達障害児に対するカリキュラムは、教育を受ける権利を侵害しており、彼/彼女らは可能性を伸ばす機会を失っている。特別寄宿学校を卒業しても、専門学校や高等教育校には進学できない。障害学生の大学進学や受験に関する法律や規則がないため、進学にも困難が伴っている。

・インクルーシブ教育

欧州連合（European Union。以下、「EU」）助成プロジェクトによるインクルーシブ教育の推進が、2014 年 3 月から 2 年間、オーストリアのコンサルティング会社²⁸によって進められている。本事業は、2 年間で少なくとも 670 人の教師と 170 人の支援スタッフを研修し、1,350 人以上の障害児及び両親への相談事業を通して 840 人の障害児を普通学校に入学させるものである。対象地域は、タシケント、サマルカンド、ナマンガン、ホレズム、スルホンダリアであり、本事業の成果として、インクルーシブ教育の拠点センターの設置、長期戦略の作成も含まれている。

²⁸ Hulla & Co Human dynamics (www.humandynamics.org)

JICA (2014) によれば、2013 年時点でウズベキスタンでは他にもインクルーシブ教育のパイロットプロジェクトが実施されているが、まだ全国的に展開されていない。公的教育省、保健省、労働社会保障省、高等中等特別支援教育省は、インクルーシブ教育の推進を目指しており、障害児教育も含んだ「教育計画 (Education sector plan) 2013-2017 年」が作成されている。また学校再建国家計画では、障害児の在籍に関係なくスロープを設置することが求められている。

③ ジェンダーと障害

本調査では該当する情報は入手できなかった。

④ 訓練・雇用、就労支援

・ 障害者の就職状況

JICA (2014) のサマルカンド障害者協会へのインタビューによれば、18 歳以上の会員で働いている人はわずか 30% であり、ほとんどが自営業やインフォーマルセクターで働いている。正規雇用の障害者は 5% 以下である。障害種別により就職状況は異なるが、視覚障害者は比較的就労率が高く、次いで聴覚障害者と肢体不自由者となっている。知的障害者の就職は非常に困難である。

他方、2010 年頃から、障害者就労は改善の兆しを見せている。その要因は、2008 年の保護法の修正、また同年の省令 186 号「社会保護や就労における社会的弱者に対する雇用保障規則」が制定されたことにより、障害者雇用促進サービスが強化されたことがある。特に 3% の法定雇用率の未達に対する罰金²⁹や障害を理由に不採用にすることができなくなった³⁰点などが、障害者の就労を押し上げている。

また毎年 9 月になると州知事の命令により、各企業は障害者の雇用状況を書面にして地方政府に報告しなくてはならない。この時、障害者の雇用率なども確認される。さらに企業は 3 ヶ月毎に求人広告を公表しなければならず、その時、障害者雇用率を満たしていない企業は、障害者に対する求人も掲載しなければならない。広告は新聞などでも構わないが、障害者を雇用した場合は ESC に届け出る必要がある。

障害者の月額平均収入は、UNDP Uzbekistan (2012) によればおよそ 26 万 5 千スム (約 2,660 円) となっている。一般国民の平均給与が 47 万 6 千スム (約 4,800 円) なので、障害者は平均と比べると半分程度しか収入を得ていない。ただ障害者は給与に加え、社会手当もしくは年金を同時に受給できるので、非障害者と変わらぬ収入を得ている人もいる。障害グループ間における収入の違いは少なく、グループ 1 (重度) の平均収入が 24 万 8 千スム (約 2,470 円) に対し、グループ 3 (軽度) は 28 万 5 千スム (約 2,860 円) である。

UNU2019 によれば、上記のような障害者支援は存在するが、雇用主にとっては負担も多く、障害者雇用を避ける傾向にある。実際に、障害者の就労は非障害者と比べると非常に困難である。障害児の介助者で正規雇用されている人は 21% しかいない。正規雇用されている障害者の平均賃金は 61 万 2 千スム (約 6,144 円) だが、非障害者の場合、82 万 7 千スム (約 8,303 円) となって

²⁹ 20 人以上を雇用する組織・機関・企業は、3%以上の従業員を障害者にしなければならない。もし規定に違反し障害者を雇用できなかった場合は、未達分の従業員の年間平均給与と同額の罰金を支払わなくてはならない。徴収された罰金は、国家基金に納められ、障害者の雇用促進のために使用される。もしくは障害者を雇用している組織・機関・会社にローンとして提供される。また地方自治体の条例違反に対する反則金を払っていても、本法令には従わなくてはならない。障害者のために、特別な会社、ワークショップ、職場を提供することができる。また盲人は、彼/彼女らの能力や環境に合わせて、優先的に仕事を得る権利がある。地方政府や組織・企業は、自営や自宅で働く障害者に支援を提供することになっている。(保護法 25 条)

³⁰ 法律で定められた雇用条件基準を下回って雇用することはできない。障害者は、一般的な職場、特別な組織、ワークショップ、そして障害者のための分野において働く権利を有している。また障害を理由に、不採用にしたり、不当な移動を強要したり、雇用を解除したりしてはならない。(保護法 24 条)

いる。インフォーマルセクターにおいても障害者は差別を受けており、非障害者は正規・インフォーマルで給与は変わらないが、障害者の場合、インフォーマルセクターの給与は正規雇用の半分程度である。

・職業訓練学校

JICA（2014）によれば、障害者の職業訓練学校は全国に4校あり³¹、年間1,500人以上の障害者を訓練している。訓練内容は以下のように4校ともほぼ統一されている。

- 1) 洋裁（ドレスなどの製作）
- 2) 織物
- 3) 靴の製造や修理
- 4) 電子・ラジオ機器修理
- 5) 工芸品の製作
- 6) ICT（視覚障害者が中心）
- 7) 会計・経理

障害種別は学校により異なるが、知的と聴覚障害者が多く、次いで運動機能障害者、視覚障害者となっている。サマルカンドの職業訓練校では、全校生徒256人のうち、77人が洋裁、75人が工芸品の製作、60人が靴の製造・修理を勉強していた。障害種別でみると、知的障害者が96人、聴覚障害者が109人、運動機能障害が36人であった。なお、職業訓練校ではろう生徒に手話通訳を提供している。またグループ別でみると、フェルガナの訓練校では全校生徒449人のうち、グループ1が46人（10%）、グループ2が283人（63%）、グループ3が97人（22%）であった（不明5%）。

職業訓練学校には、通常、義務教育9年を終えた障害児が入学する。年齢は16～18歳が主流である。成人障害者も入学することができるが人数は少ない。訓練期間は通常2年であり、特別コースとして1年間延長することも可能である。学校は寄宿舎付きで、地方からも多くの障害学生が入学している。授業料は無料で、寄宿舎も食事付きで無料である。

卒業生の多くは就職しているが、公式な統計はない。多くの学生が地方から来ているので、帰郷後の就職状況まで把握できないという課題がある。卒業生はESCに行って就労支援を受けることができる。卒後はESCを通して企業に就職するか、帰郷して自営業とするかが主な選択肢となっている。なお人数は非常に少ないが大学に進学する学生もいる。

また視覚障害者用のコンピュータが導入されており、音声呼び上げソフトとしてJAWS（ロシア語版）が使用されていた。しかし、視覚障害者がコンピュータを使って就労することは難しく、コンピュータクラスは、視覚障害学生が資料を読む際の補助として使用されている³²。職業訓練学校に録音図書は導入されておらず、視覚障害学生は携帯型録音機器を授業の復習に使っている。

⑤ 社会保障を含む障害者への社会サービス

JICA（2014）によれば、ウズベキスタンでは、障害者と認定されると社会手当か年金を受給することができる（保護法第26条）。16歳未満の児童が障害児と認定されると社会手当を受給することができる。社会手当と年金の2014年時点の月額額は以下のとおりである。

³¹ タシケントに2校、サマルカンドとフェルガナに1校ずつ

³² サマルカンド、フェルガナの職業訓練学校のインタビューから、JICA（2014, p65）

表 2-4 社会手当と年金の支給月額と支給区分（2014 年）

	社会手当	年金
16 歳未満で障害児と認定された場合	187,970 スム (約 1,887 円) 最低賃金の約 2 倍 生涯受給	受給資格なし (正規雇用されれば受給資格が発生する)
16 歳以上で職務経験が 2 年以下の場合	115,340 スム (約 1,158 円) 最低賃金の 1.2 倍	受給資格なし
18 歳以上で 2 年以上の職務経験がある場合	なし	187,970 スム以上 (約 1,887 円) の年金受給資格が生じる (金額は勤続年数に依る)

出所：JICA（2014、p56）より転載

年金を受給するには 2 年以上の正規労働が必要である。ウズベキスタンでは労働手帳（Labor Book）によって労働履歴が管理されており、そこで 2 年以上の職歴があれば年金が受給される。また就業中の事故により障害者となった場合は、給与の 55%、もしくは最低賃金のどちらか高額の方が会社から支払われる。

障害者の特権として、就労しても障害者は年金受給資格を失うことはない。つまり障害者は、年金と給与を同時に受け取ることが可能である。これは障害者が職場復帰した時に年金が受給できなくなると、就労意欲が減退する可能性があるという理由から特別に認められている。社会手当の財源は税金だが、年金は社会税（Social Tax）を基にした基金で賄われている。雇用主は従業員給与の 25%を社会税として納付する義務があり、このうち 24.8%は年金に、0.1%は雇用サービスセンターに、0.1%は労働党へ配分される。

障害者に対する福祉サービスとして、医薬品、福祉機器（義肢装具、補聴器、車イスなど）、基礎介助、移動サービスなどが無料もしくは割引で提供される。これには家屋の修繕や居住スペースの提供なども含まれている（保護法 6 条、31、32 条）。義務教育は国民に無料で提供されるが、障害児で特別寄宿学校に入学した場合は、寄宿サービス（宿舍と食事）と給付金が支給される。またリハビリテーションも無料である。ただし、寄宿学校に入学している期間の社会手当は支給されない。

ウズベキスタンには、障害者施設がいくつか存在する。少なくとも成人障害者施設が男女別に 8 ヶ所ずつ、障害児の施設が 4 ヶ所ある。カラカルパクスタンには女性の精神・知的障害者用入居型施設が 1984 年に設立され、2014 年 5 月時点で 168 人が入所している。グループ 1（重度）が約 3 割を占め、残り 7 割はグループ 2（中度）の障害者である。入所者の平均年齢は 40~45 歳で入所期間は数年~30 年以上と幅広い。すべてのプログラムが施設内で実施されており、園芸、養鶏、洋裁、編み物などが実施されている。外出には特別な許可が必要となり、通常、外出や外部者との面談は認められていない。退所できる人数は年間 2~3 人で、ほとんどの人は長期滞在である。退所には医者からの許可が必要で受入先（通常は家族）の同意も必要とされる。

UNU2019によれば、現行法は、障害者が地域で自立して生活することや社会参加することを想定していない。自立生活よりも、施設生活を進めている。自宅で生活する障害者には、介助者などのサービスが提供されていない。結果的に、障害者が自宅に居住し、他の住民と交わる機会は少なくなっている。他の人より、スポーツや運動をしたり、映画館や博物館に行ったり、趣味などの講じる機会が少ない。さらに、ウズベキスタンの文化で一般的なカフェやレストランで外食する機会もほとんどない。

⑥ バリアフリーなまちづくり、防災計画における障害関連の取り組み

・バリアフリー

UNU2019によれば、現行法において、交通機関、施設、コミュニケーション手段に対するアクセシビリティを規定しており、さらに、住宅や社会インフラストラクチャー、デザイン、建築物などに対する対策も含んでいる。さらに、法を履行しない場合には罰金も課せられている。一方で、障害者からは不満が寄せられている。例えば、学校、病院、職場、郵便局、映画館、ショッピングセンターなどのアクセシビリティは不十分である。60%以下の障害者しか、アクセスが容易、もしくは比較的容易と返答していない。また公共交通機関のアクセシビリティも不十分であり、障害者の多くは車を所有するかタクシーを利用している。

・防災

本調査では該当する情報は入手できなかった。

⑦ 障害と開発分野の国際協力実績

JICA（2014）によれば、障害分野における日本による支援は、下表のようにリハビリテーションセンターの機材整備や専門家派遣等が実施されている。

<p>日本政府</p>	<p>【個別専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者支援（2011年～2014年）³³ <p>労働社会保障省をカウンターパートとし、障害者権利条約の批准に関して必要な情報の提供、ネットワークの構築を支援。障害当事者と障害当事者団体ネットワークのキャパシティ・ディベロプメント。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 短期専門家派遣（2013年） <p>タシケント市における盲ろう者コミュニケーション技術支援</p> <p>【研修員受け入れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 課題別研修（2010年～2012年、2013年～2015年） <p>中央アジア地域障害者のメインストリーム及びエンパワメント促進</p> <p>【無償資金協力】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国立障害者リハビリテーションセンター整備計画（2009年） <p>【草の根技術協力】（2008年～2010年）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ タシケント市における地域に根ざした障害者支援事業 <p>【ボランティア事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 青年海外協力隊（保健分野）13名 <p>【日本 NGO 支援無償、草の根・人間の安全保障無償】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ウズベキスタン障害児の栄養改善事業（2006年）
-------------	---

³³ <https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n380/n380021.html>（参照 2020-12-24）

	<p>【開発福祉支援事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手話通訳養成講座（2002年～2004年）
<p>他ドナー （国際機関）</p>	<p>【EU】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「インクルーシブ教育の推進（2014年～2016年）」 <p>タシケント、サマルカンド、ナマンガン、ホレズムなどでインクルーシブ教育を推進し 840名の障害児童を普通学校に移動。教員養成とリソースセンターの創設。</p> <p>【UNDP】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インクルーシブな雇用と社会参加 <p>タシケント、サマルカンド、ディザックなどを対象に市民団体と政府の協力強化、障害者雇用の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者のアクセシビリティ、市民の認識、雇用と社会支援促進プロジェクト³⁴（UNDP ウズベキスタン、2008年～2011年） <hr/> <p>【アジア開発銀行】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害児に対する基礎教育³⁵（2006年～2008年） <p>試験校において障害児の学習効率の向上、エンパワメント、社会参加の促進。教員養成モジュールの完成、障害児の指導教材の作成。インクルーシブ教育モデルケースとして国内外に紹介。</p> <p>【世界銀行】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害予防を含むプライマリ・ヘルスケアの改革 <p>【UNICEF】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Kashakadarya 地区における家庭と衛生 SIGIS プログラム ・小児の包括治療プログラム

³⁴ https://www.google.com/url?client=internal-element-cse&cx=016364595556873131513:lg-p43v3tam&q=http://www.uz.undp.org/content/dam/uzbekistan/docs/projectdocuments/Previous%2520Projects/GGU/ACCESS/UN_doc_acc_ess_eng.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwiHgPDygmjuAhUBVpQKHZvQDVwQFjAAegQIBBAB&usg=AOvVaw1kFmm_4i1cOcfXOc-8_LS3
（参照 2020-12-24）

³⁵ <http://www.adb.org/projects/38657-012/main>（参照 2020-12-24）

<p>他ドナー (二国間協力)</p>	<p>【USAID】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インクルーシブ教育 (2009年～2012年) <p>教育を通じた障害児の生活の質の向上。社会参加の促進。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者支援 (2009年～2010年) <p>研修センター開設支援。会計、コンピュータ、裁縫などの技術指導。法律に関する講義と無料の法律相談。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンピュータセンターの開設 <p>視覚障害者へのコンピュータ研修</p> <p>【フィンランド政府】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院機器支援 ・タシケント小児科病院治療センター・クリニック支援 ・Gulistan リハビリテーションセンター支援 ・Nurata 産院支援 <p>【ドイツ政府】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害予防と社会医療リハビリテーション・診断機器と特別セラピー ・母子健康機関に対する医療機器・薬の提供 ・反結核プログラム <p>その他</p> <p>【SOS-Kinderdorf International】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SOS-Kinder village 建設支援 <p>【財団法人ユネスコ・アジア文化センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害を持つ就学前児童及び小中学生のためのインクルーシブ教育の試験的实施³⁶ (2006年～2008年)
-------------------------	---

2-5. 地域に根ざしたリハビリテーション/インクルーシブ開発 (CBR/CBID) の状況

JICA (2014) によれば、ウズベキスタンでは地域に根ざしたリハビリテーション (Community-based Rehabilitation。以下、「CBR」) / 地域に根ざしたインクルーシブ開発 (Community-based Inclusive Development。以下、「CBID」) はそれほど活発に見られない。しかし、JICA の草の根支援によって 2008~2010 年に「タシケント市における地域に根ざした障害者支援事業」が実施されている。本事業はタシケント市内の 10 のマハラ (地域コミュニケーション) で障害者が CBR を通して適切な支援を受けられるようにするものであった。本事業の CBR 基本コンセプトは、社会の障害者理解、環境アクセシビリティの確保、そしてリハビリテーション・補助器具の提供であり、障害者のエンパワメントだけでなく社会の偏見を減らし、社会と障害者を繋ぐ為のアクセシビリティの確保が重要とされた。本事業を通し、家族や地域における障害理解が深まり、多くの障害者のエンパワメントがなされ、そのうち何人かは障害者リーダーとして活動している。

³⁶ http://www.accu.or.jp/esd/jp/projects/ip/ip01_uzbekis.shtml (参照 2020-12-24)

2-6. 盲人、視覚障害者その他の印刷物の判読に障害のある者が発行された著作物を利用する機会を促進するためのマラケシュ条約批准及び対応状況

2020年12月時点で、ウズベキスタン政府は、マラケシュ条約に署名も批准もしていない³⁷。

2-7. 新型コロナウイルスの流行がもたらした影響

WHOのデータによれば³⁸、ウズベキスタンでは、2021年1月26日時点で78,471人の新型コロナウイルスの感染者がおり、621人が死亡している。他方、コロナ禍がウズベキスタンの障害者に与える影響については著しく情報が不足しており、本調査では該当する情報は入手できなかった。

① 各国政府が実施したコロナウイルス対策における障害者への合理的配慮

今回のオンライン文献調査やアンケート調査では確認できなかった。

② 障害者が保健サービスを受ける権利に対するコロナ禍の影響

今回のオンライン文献調査やアンケート調査では確認できなかった。

③ 障害者が教育を受ける権利に対するコロナ禍の影響

今回のオンライン文献調査やアンケート調査では確認できなかった。

④ 障害者の移動に対するコロナ禍の影響

今回のオンライン文献調査やアンケート調査では確認できなかった。

⑤ 障害者の就労に対するコロナ禍の影響

今回のオンライン文献調査やアンケート調査では確認できなかった。

⑥ 障害者への情報保障に対するコロナ禍の影響

今回のオンライン文献調査やアンケート調査では確認できなかった。

³⁷

https://wipolex.wipo.int/en/treaties/ShowResults?start_year=ANY&end_year=ANY&search_what=C&code=ALL&treaty_id=843 (参照 2020-12-24)

³⁸ <https://covid19.who.int/region/euro/country/uz> (参照 2020-12-24)

3. 障害関連団体の活動概況

3-1. 障害当事者団体の活動概要

JICA (2014) によれば、ウズベキスタンでは、保護法によって、公的な障害者団体が以下のように規定されている。「障害者の権利、自立、法的給付を保護するために障害者によって作られた組織で、他の市民と平等な権利を提供するものを公的障害者団体と呼ぶ」(32条)。「公的障害者団体は、法律の規定により助成金を受けられ、また他の組織や個人から、技術的、物質的、財政的な支援を受けられる」(33、34条)。2014年時点で、公的な障害者団体として認められているのは、1) ウズベク障害者団体、2) ウズベク盲人団体、3) ウズベクろうあ団体の3団体である。

サマルカンド障害者団体によれば、サマルカンド州の障害者約5万2000人のうち1万人弱がメンバーである。グループ3(軽度)の障害者が会員の半数を占め、グループ1(重度)の会員は非常に少ない。車イス使用者もわずか40~50名程度である。雇用・自営業支援に加え、研修や啓発セミナーなども実施している。政府の財政支援はほとんどなく、財源は会費や助成金で賄っている。会員の多くは職を探しており³⁹、ESCと協力して仕事を斡旋したり、自営業を教えたりしている。また経営者に免税など障害者雇用のメリットや合理的配慮などを教え、雇用環境の改善にも努めている。

民間の障害者団体も数多く設立されており、活動が活発なのは、ミレニウム、イスティクボル、ろう者文化センター、障害平等研修(Disability Equality Training。以下、「DET」)ファシリテーターグループなど多数ある。

一方で、これら障害者団体を総括する団体は作られておらず、障害者団体は一体感に欠けている。2012年に障害者の権利条約批准を目的として障害者団体審議会が設立されたが、まだ Non-Governmental Organization (以下、「NGO」)として登録されておらず、また地方や各種障害者団体から信任を得られていない。

団体名	概要
Uzbek Society of Disabled People (ウズベク障害者団体)	公的な障害者団体。中央・地域(州)・地区に下部機関を有し、120地区に支部を持っている。団体の目的は「障害者の権利」と「平等な社会参加」の促進。雇用や教育の機会を提供している。

団体名	概要
Uzbek Blind People Society (ウズベク盲人団体)	公的な障害者団体。中央・地域(州)・地区に下部機関を有し、全土14州・184地区に支部を有している。

団体名	概要
Uzbek Deaf People Society (ウズベクろうあ団体)	公的な障害者団体。中央・地域(州)・地区に下部機関を有している。ろう者の権利保護、教育や就労支援。

³⁹ 会員の70%は無職、25%位が自営業、残り5%程が就職しているということであった(JICA(2014)より)

団体名	概要
Istiqbol	2009 年のアジア太平洋障害者センター（Asia Pacific Development Center on Disability。以下、「APCD」）による CBR 研修のウズベキスタン受講生を母体にして作られた当事者団体。障害者の発見や啓発に努めている。

団体名	概要
DET Facilitator Group	JICA 支援による DET 研修に参加した受講生が設立した。DET 研修を 50 回以上実施している。

その他の障害者団体

1. Consultative Council of NGO for PWDs（障害者団体審議会）
2. Opa-Singilar（Society of Disabled Woman）
3. STATUS – Social and Legal Support Center for Spinal Disabled People
4. Republican Association “Chernobyl People of Uzbekistan”
5. Republican Charity Fund of Afghan War PWD
6. Republican Fund of War PWD “Mehr-shavkat soglomlatirish sport”
7. Association of Disabled Athletes of Uzbekistan
8. Public Aid Centre “Umr” for Disabled Children and teenagers Suffered from Palsies
9. Anti Cancer Society of the Republic of Uzbekistan
10. “Panoh shulasi” Fund for Rehabilitation of Uzbek Children with Visual Disabilities
11. Association of business women of the Tashkent region “Tabdirkorael”
12. Children Fund
13. Namangan Regional Board of the Children Fund
14. Fergana Regional Centre for Social and Law Support of Females and Teenagers “Ishon

3 – 2. 障害者支援団体の活動概要

団体名	概要
Public Aid Centre “Umr” for Disabled Children and Teenagers Suffered from Palsies	今回のオンライン文献調査やアンケート調査では確認できなかった。

4. 参考資料

Asian Development Bank (2006) *Proposed Grant Assistance Republic of Uzbekistan: Basic Education for Children with Special Needs*

United Nations Uzbekistan (2019) *Situation Analysis on Children and Adults with Disabilities in Uzbekistan – Snapshot*

UNDP Uzbekistan (2012) *Policy Brief, English version, August 2012*

UNESCO (2008) *Central Asia Sub-Region EFA, Mid-Decade Assessment, Synthesis Report*

JICA (2014) 『ウズベキスタン国保健医療セクター情報収集・確認調査ファイナルレポート』

JICA (2002) 『国別障害関連情報ウズベキスタン』