

付属資料

1. 障害者リハビリテーションに関する主要法令リスト
2. 大臣会議令 89 号（2006. 5. 17）「国立リハビリテーション・義肢装具センターの設立について」の翻訳
3. 大統領決定 459 号（2006. 9. 7）「一人暮らし、高齢者、障害者への社会保障、社会サービスの強化計画 2007－2010」の翻訳
4. 大臣会議令 328 号（1992）「ウズベキスタン共和国における障害者の社会保障事項(問題)について」(露語)
5. 国立リハビリテーション義肢装具センター「サイト 1」：敷地配置図及び建物平面図
6. 同 「サイト 2」：敷地配置図及び建物平面図
7. 同 現有機材リスト

1. 障害者リハビリテーションに関する主要法令リスト

Title	No.	Date
Instruction about “Provision of the needy citizens of the RUz with prosthetics and orthopedic devices and rehabilitation tools”	1229	March 27, 2003
CM Resolution about “the measures for completion of experiment and deepening reforms in health care system”	264	June 8, 2004
Annex #2 of CM Resolution #264 “about the procedures of providing orders (vouchers), hospitalization and payment of medical treatment costs of the patients with privileges from the funds of state budget”	264	June 8, 2004
CM Resolution “about establishment of the Republican center of social adaptation of children”	419	September 7, 2004
CM Resolution “about approval of Rules of compensation of damages, caused by severe injury, professional disease or other health problem related with the fulfillment of his labor activities”	60	February 11, 2005
Annex #1 of CM Resolution “Rules of compensation of damages, caused by severe injury, professional disease or other health problem related with the fulfillment of his labor activities”	60	February 11, 2005
Instruction “about provision of the disabled and retired people with free passes for sanatorium-and-spa treatment”	1489	July 6, 2005
Resolution of the President of the Republic of Uzbekistan “about the Program of the Year of Charity and Medical worker’s”	266	January 23, 2006
CM Resolution “about establishment of National center for rehabilitation and prosthetics of disabled people”	89	May 17, 2006
Resolution of the President of the Republic of Uzbekistan “about the Program of activities on further strengthening addressed social protection and social services for lonely aged, retired and disabled people in 2007-2010	459	September 7, 2006
Resolution of the President of the Republic of Uzbekistan “about the State Program of the Year of social protection”	573	January 23, 2007
Annex #1 of the Resolution of the President of the Republic of Uzbekistan “about the State Program of the Year of social protection” State Program of the “Year of social protection”	573	January 23, 2007

注1) 本リストは、Handicap International が編集した『ウズベキスタン障害者サービス提供機関一覧 2007年』の障害者支援に関する法令としてリストアップされている中から 2003年以降のものを抜粋したものである。これは JICA 編『Review of Situation of Disabled People in the Republic of Uzbekistan, 2004』の Appendices に掲載されている 1991年から 2003年までの主要な法令の一覧に追加することを意図している。

注2) RUz は Republic of Uzbekistan (ウズベキスタン共和国) の略、CM は Cabinet of Ministers (大臣会議) の略である。

2. 大臣会議令 89 号 (2006. 5. 17) 「国立リハビリテーション・義肢装具センターの設立について」の翻訳

ウズベキスタン共和国大臣会議令
2006 年 5 月 17 日 89 号 タシケント市
国立リハビリテーション義肢装具センターの設立について

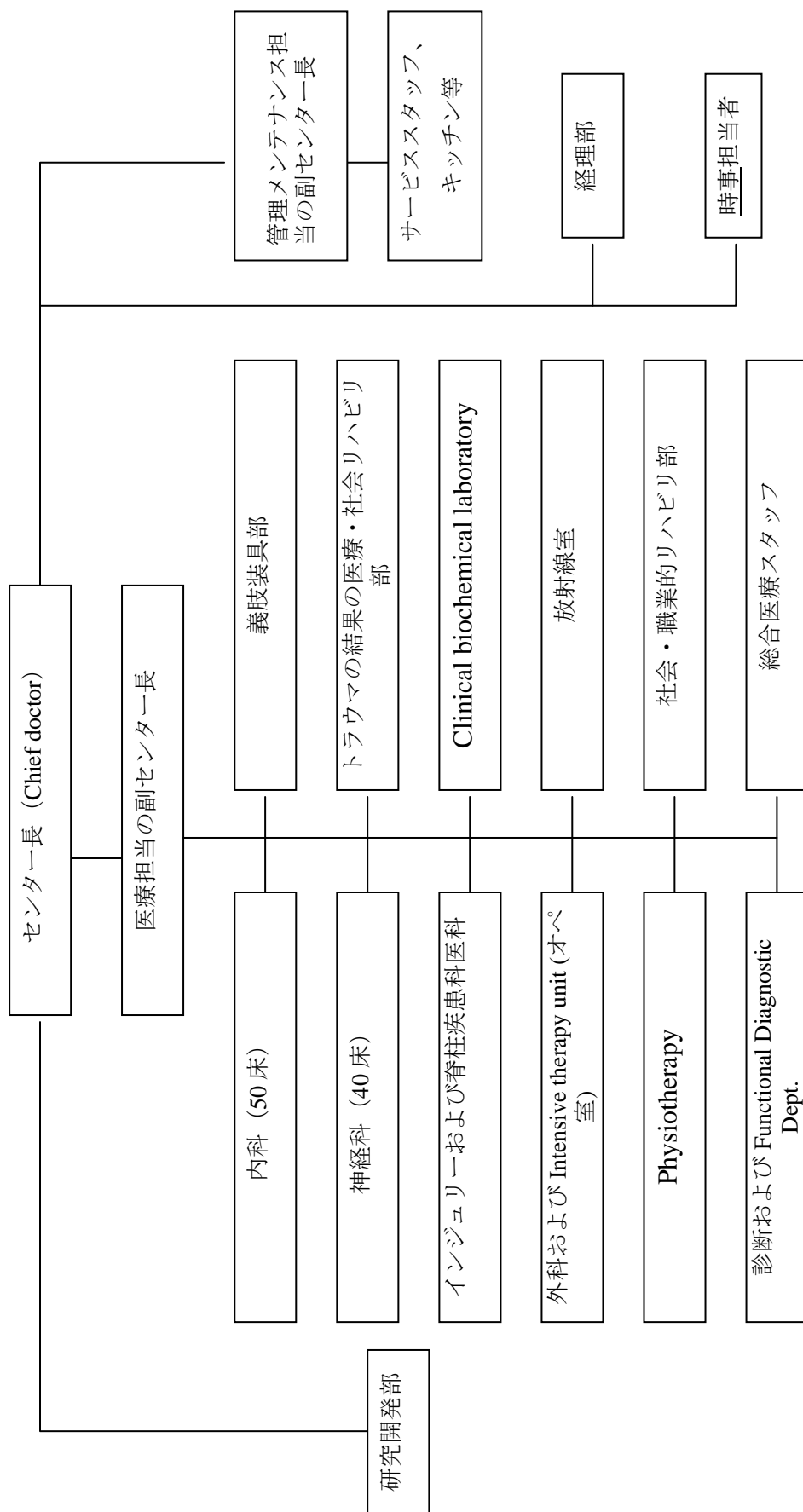
障害者の社会保障制度の今後の改善、医療・社会・職業的なりハビリの効率性の向上、障害者の社会統合の拡張、書会社に良質の義肢装具製品の提供、および医療労働鑑定サービスの有効性の向上のために、大臣会議は以下を決定する。

1. 国立障害者医療・社会・職業的なりハビリテーションセンターと共和国障害者リハビリテーションセンターの合併によって労働社会保障省の下での国立リハビリテーション義肢装具センターの設立に関するウズベキスタン共和国労働社会保障省、経済省、財務省、保健省の提案を承諾する。
2. 以下を本センターの基本的な業務と定める：
 - 障害者の医療・社会・職業的なりハビリ、および義肢装具、並びに医療労働鑑定に関する総合的な活動を行うこと；
 - 障害者の医療・社会・職業的なりハビリ、および義肢装具、並びに医療労働鑑定に関する問題を解決するための研究開発を行うこと；
 - 障害の原因疾患に関し障害者リハビリの個人プログラムを作成すること；
 - 地方センターおよび医療労働鑑定委員会の活動の調整。
3. **添付資料 1** に従い本センターの組織を承認する。
ウズベキスタン共和国財務省との合意を得て本センターの組織の改正の権利を労働社会保障省に与える。
4. 本センターは、国立障害者医療・社会・職業的なりハビリセンターおよび共和国障害者リハビリセンターの法定相続機関である。
本センターの運営予算は、法令の定める手続きに従い共和国予算から配分する。
5. 労働社会保障省は、法令の定める手続きに従い 1 ヶ月以内に以下をしなければならない。
 - センターの運営規則を作成・承認すること；
 - 国立障害者医療・社会・職業的なりハビリセンターおよび共和国障害者リハビリセンターの資本資産、および在庫品、並びにその他の財産を本センターに譲与すること；
 - センターの国家登記を行うこと；
 - 関係する省庁も参加させて再組織化するセンターの職員の資格のテスト (attestation) を行い、本センターに経験豊富な高度専門家の雇用を確保すること。
6. **添付資料 2** に従いウズベキスタン政府のいくつかの政令を改正すること。
7. 本令の執行のコントロールは、ウズベキスタン共和国副首相の Azimov.R.S. に委ねる。

ウズベキスタン共和国首相

Sh.Mirziyoyev

添付資料1：国立リハビリテーション義肢装具センターの組織図



添付資料 2 : ウズベキスタン共和国政府のいくつかの政令を改正

1. 2001年2月13日75号の「ウズベキスタン共和国労働社会保障省の活動の組織化について」の大臣会議令の添付資料における「国立障害者医療・社会・職業的なりハビリテーションセンター」と「共和国障害者リハビリテーションセンター」という表現を「国立リハビリテーション義肢装具センター」と取り替えること。
2. 2001年4月6日162号の「ウズベキスタン共和国労働社会保障省および対外労働移住局(External (Foreign) Labor Migration Agency) の運営規則の承認について」の大臣会議令の添付資料14項を以下のように改正すること：
 - 第5段落を以下のように書くこと：
「国立リハビリテーション義肢装具センター」；
 - 第6段落を削除すること；
 - 第7-12段落を適当に第6-11段落とすること。

3. 大統領決定 459 号 (2006. 9. 7) 「一人暮らし、高齢者、障害者への社会保障、社会サービスの強化計画 2007-2010」の翻訳 (和・英文)

№ IIII-459

Resolution of the President of the Republic of Uzbekistan
September 7, 2006. #459

About the program of activities on further strengthening addressed social protection and social services for lonely aged, retired and disabled people in 2007-2010

「2007-2010年 独居老人、年金生活者、障害者に対する社会保護及び社会サービスの将来的強化施策計画」に関するウズベキスタン共和国大統領令 (2006年ウズベキスタン共和国法、№.37-38、376頁)

1999年12月7日付大臣会議令№.520が承認する「2000-2005年 独居老人、年金生活者、障害者に対する社会保護の将来的強化施策計画」に基づき、当該問題に対する社会的関心の向上に向けた諸施策が実施された。また、独居老人の社会保護と援助活動実施に関して、国家機関と社会団体の連携が強化拡大された。約8,000名の独居年金生活者・障害者が居住する33ホーム「Sahovat」「Muruvvat」の物的技術的基盤が改善された。

「慈善と医療従事者年」の計画実施時に、独居老人等、社会的弱者への援助活動が行われた。特に、1,900名の独居市民の家とアパートの修理が行われ、貧困家庭と老人に対し、総額50億スムの物的援助が行われた。独居老人、年金生活者、障害者及び貧困家庭に対してなされた社会援助の総額は、470億スムである。

「独居老人・年金生活者・障害者の社会保護」「生活レベルの向上」、および彼らが要望する「社会サービスシステムの改善と社会的新技术導入を基盤とした、社会保障」より完全なる充足を、将来的に強化することを目的とし：

1. 「2007-2010年 独居老人、年金生活者、障害者に対する社会保護及び社会サービスの将来的強化施策計画」を、付属文書の以下の規定に準じ、承認する：
 - 独居障害者、独居老人に対する社会サービスシステムの将来的改善；
 - 独居老人、年金生活者、障害者に対する治療・予防サービス範囲の拡大、老人学・成人病学的援助の内容改善、ならびに日常居住諸条件の改善；
 - 「Sahovat」「Muruvvat」ホーム、サナトリウムの物的技術的基盤の強化；
 - 社会サービスにおける新形態、手法、技術の導入。
2. 各省庁、カラカルパクスタン共和国大臣会議、州議会、タシケント市に対し：
 - 「計画」で承認・合意された業務実施の具体的施策策定について、責任執行者、機関、市民自治団体、企業、組織に対し、一ヶ月間の猶予期間を与える；
 - 「計画」実施進捗状況および独居老人、年金生活者、障害者の社会サービスレベルに対し、定期的な検討を行い、またその改善に向け補助施策の策定を行う。各四半期の業務結果については、次期四半期開始月10日までに、代表者が大臣会議に対し「計画」実施進捗状況および結果についての分析情報の報告を行う。
3. ウズベキスタン共和国経済省、財務省、労働社会保障省は、カラカルパクスタン共和国大臣会議、州議会、タシケント市と共同で、毎年の投資計画および予算計画策定の際、独居市民社会サービスシステムの発展、社会保障システム施設の大規模修繕と改修、障害者ホームおよび老人ホームの備品整備、ならびに「計画」内のその他諸施策の実施に関する、投資の必要最大額を規定する。この際、スポンサーによる拠出金の広範な誘致を見込む。
4. 共和国国家機関、地方国家機関、社会組織の各レベルで大臣会議に対する調整業務を行い、「計画」に規定される全ての具体的諸施策の、完全かつ絶対的な全ての具体策を講ずる。
5. 本大統領令の執行管理は、ウズベキスタン共和国副首相 R.S.Azimov および R.S.Kasymov に委任する。

ウズベキスタン共和国大統領 I.KARIMOV

タシケント市、

2006年9月7日、

付属文書

Annex to the Resolution of the President of the Republic of Uzbekistan

September 7, 2006. #459

Program of activities on further strengthening addressed social protection and social services for lonely aged, retired and disabled people in 2007-2010

#	Name of activity	Time of execution	Cost (mln.soum)	Source of financing	Responsible executing agencies
I. Strengthening the social service system					
1	Establishment of rental points of technical rehabilitation tools (wheelchairs, crutches, walking sticks and so on) for needy lonely people in 136 districts of the republic: In 2007 – 28 points; In 2008 – 36 points; In 2009 – 36 points; In 2010 – 36 points.	2007-2010	Total 1020,1 162,3 242,5 285,9 329,4	Sponsor's funds, executive agency's funds, and funds of entrepreneurs	MOL, CoM of Karakalpakistan, Regional Khokimiyats (municipalities), "Mahalla", "Soglom avlod uchun" and "Nuroni" foundations
2	Organization of social services at home of all lonely old people, pensioners and disabled people, who need care and help from outside, by attracting unemployed people paying them for social works.	2007-2010	1559.4 annually 90.0 annually 270.0 annually	Within annually allocated budget Funds of Red Crescent Association of Uzbekistan Funds of Employment Assistance Fund	MOL, MOF, CoM of Karakalpakistan, Regional Khokimiyats (municipalities) and Tashkent city, "Mahalla", and "Nuroni" foundations, Red Crescent Association of Uzbekistan
3	Supplying social workers with special uniforms and inventory, according to the approved guidelines.	2007-2010	45.7 annually	Within annually allocated budget	CoM of Karakalpakistan, Regional Khokimiyats (municipalities) and Tashkent city, MOF, MOL
4	Giving additional welfare to the 70 thousand needy people, including: - 50 thousand lonely old people, pensioners and disabled people; - 20 thousand children from low income families, disabled children	2007-2010	1460.0 annually, including 960.0 500.0	Funds of sponsors, agencies, companies, organizations	MOL, CoM of Karakalpakistan, Regional Khokimiyats (municipalities) and Tashkent city, Women's Committee, "Kamolot" social movement, "Mahalla", "Soglom avlod uchun", "Ecosan" and "Nuroni" foundations, Red Crescent Association of Uzbekistan
5	Rendering sponsorship in order to give moneyed assistance to the medical social facilities for lonely people, including: - 33 houses of "Charity and Mercy"; - Up to 1000 lonely old people, pensioners, and disabled people	2007-2010	430.0 annually, including: 330.0 100.0	Funds of companies and organizations	CoM of Karakalpakistan, Regional Khokimiyats (municipalities) and Tashkent city, MOL, "Mahalla", "Soglom avlod uchun", "Ecosan" and "Nuroni" foundations, Red Crescent Association of Uzbekistan
6	Rendering addressed assistance form the side of international charity organizations in the form of clothes, soft inventory, medicines to the houses of "Charity and Mercy"	2007-2010	520.0	Funds of international charity organizations	MOL, "Mahalla", "Soglom avlod uchun", and "Nuroni" funds, and other sponsor organizations
7	Strengthening material-technical base and maintenance of functioning Centers of	2007-2010	200.0 annually	Funds of companies,	CoM of Karakalpakistan, Regional Khokimiyats

	communication and leisure of lonely people, improvement of social services and enhancing the types and volume of rendering services.			organizations and sponsors	(municipalities) and Tashkent city, MOL, "Mahalla", "Soglom avlod uchun", "Ecosan" and "Nuroniy" foundations, Red Crescent Association of Uzbekistan
8	In Tashkent city, beginning from 2007, introduction of free of charge transportation services for social needs of lonely old people, pensioners and disabled people, who have significant difficulties in transportation.	2007-2010	10.0 annually	Funds of companies, organizations and sponsors	Tashkent city municipality, MOL,
9	Improvement of social services by experimental introduction in Tashkent region: - mobile social care group and a "Mercy" bus for rendering medical and social care to the lonely people, who live in remote rural areas; - "social gardens" for 500 lonely old people, pensioners and disabled people, who need outside help, in order free of charge cultivation of lonely people's gardens and stocking up vegetables and fruits for winter/	2008-2010 From the 2-quarter of 2007	20.0 annually 10.0 annually	Funds of companies, organizations and sponsors	Tashkent city municipality, MOL, MOH, "Mahalla", "Soglom avlod uchun" and "Nuroniy" foundations
10	Development of social services network by experimental establishment of: - 2 "small scale" houses in Kashkadarya region, in order to improve social services by individual care for lonely people; - "at home" sanatorium for 100 lonely pensioners in Samarkand, who need outside help, which provides for realization of rehabilitation measures at home.	Beginning from the 1-quarter of 2008 2009-2010	30.0 annually 10.0 annually	Funds of companies, organizations and sponsors	Municipalities of Kashkadarya and Samarkand regions, MOL, MOH, "Mahalla" and "Nuroniy" foundations
II. Medical treatment and rehabilitation of lonely people, gerontological and geriatric care					
11	Carrying out prophylactic medical examination of 30 thousand lonely old people, pensioners, and disabled people.	2007-2010	30.0 annually	Within annually allocated budget	MOH, MOL, MOF, "For Healthy Generation" foundation, Red Crescent Association of Uzbekistan
12	Implementation of planned (purposeful) rehabilitation of 21 thousand lonely old people, pensioners, and disabled people according to the indications in in-patient, out-patient basis and at home.	2007-2010	200.0 annually	Within annually allocated budget	MOH, MOL, CoM of Karakalpakistan, Regional Khokimiyats (municipalities) and Tashkent city
13	Enhancement of patronage service to 5 thousand lonely old people, pensioners, and disabled people annually by the force of middle medical staff of polyclinic, rural GP points, and medical-social patronage brigade of "For Healthy Generation" Foundation.	2007-2010	225.0 annually	Within annually allocated budget and budgets of executive agencies	MOH, MOL, CoM of Karakalpakistan, Regional Khokimiyats (municipalities) and Tashkent city, "For Healthy Generation" foundation
14	Free of charge provision with drugs and medicines: - lonely old people, pensioners and disabled people, who need outside care; - lonely old people, pensioners and disabled people.	2007-2010	225.0 annually, including: 75.0 150.0	Within annually allocated budget Sponsor's funds	MOH, "Dori-darmon" Company, MOF, MOL, CoM of Karakalpakistan, Regional Khokimiyats (municipalities) and Tashkent city, Mahalla", "Nuroniy" and "For Healthy Generation" foundations
15	Annual rehabilitation of up to 200 blind	2007-2010	10.0 annually	Sponsor's funds	MOL, MOH

	lonely old people, pensioners and disabled people – with cataract, by correction of eyesight with intraocular lens (prosthetics by intraocular implant).				
16	Rehabilitation at sanatorium and resort facilities annually up to 1100 needy lonely old people, pensioners and disabled people by providing free of charge passes (tickets): - 100 passes to the Scientific Research Institute named after Semashko and its branches; - 1000 passes to the sanatoriums and resorts under MOL.	2007-2010	84.0 annually, including: 16.0 68.0	Sponsor's funds Within annually allocated budget	MOL, MOH, Scientific Research Institute named after Semashko, MOF
17	Construction of new medical department (physiotherapy and exercise therapy) at the sanatorium "Tahiatash" for war and labor veterans.	2007-2008	160.0	Centralized capital investments allocated from state budget	CoM of Karakalpakstan, MOL, MOH, MOE (Ministry of Economics)
18	Reformation of sanatorium "Marvarid" which belongs to JSC "Pahtasanoat" of the Samarkand region with 70 beds to the sanatorium for war and labor veterans under MOL.	2007	300.0 including: 100.0 200.0	Funds of Employment Assistance Foundation Funds of executive agencies and sponsors	Municipality of Samarkand region, Department of Labor and Social Protection of Population of the Samarkand region, MOL, MOF
19	Annual rehabilitation of 1300 war and labor veterans, disabled people in 2007-2010.	2008-2010	218.0 annually	Within annually allocated budget	
20	Introduction of new methods of modern gerontology and geriatrics to the activities of Republican Gerontology Center in Tashkent city.	Beginning from the 2-quarter of 2007	5.0 annually	Within annually allocated budget	MOH, MOF
21	Provision of needy lonely old people, pensioners and disabled people with prosthetic and orthopedic devices, technical means of rehabilitation.	2007-2010	35.0 annually, including: 17.5 17.5	Within annually allocated budget Funds of executive agencies and sponsors	MOL, MOF, Mahalla" and "Nuroni" foundations
22	Organization of free of charge provision of needy lonely old people, pensioners and disabled people with: - denture; - optical glasses	2007-2010	13.0 annually, including: 9.5 3.5	Funds of executive agencies and sponsors	MOL, CoM of Karakalpakstan, Regional Khokimiyats (municipalities) and Tashkent city, Mahalla", "Nuroni" and "For Healthy Generation" foundations
23	Development of website in the Internet, which deals with charity, gerontology and geriatrics issues.	2007	3.0	Funds of sponsors	MOL
24	Carrying out scientific researches on urgent issues of gerontology and geriatrics, introduction of its results into practice.	2007-2008	7.0	Grant aids.	MOL, MOH, MOF
25	Carrying out explanatory works and mass propaganda of healthy life-style and active longevity among the population (production of TV, radio programs, special columns in newspapers and magazines, organization of seminars, round tables and so on).	2007-2010	12.5 annually	Funds of executive agencies	MOH, MOL, National Teleradiocompany of Uzbekistan, Mass media and information Agency, Mahalla" and "Nuroni" foundations, Center

					“Family”.
26	Development of new educational programs for retraining and annual training (retraining) of up to 50 social workers (specialists of social works).	Beginning from 3-quarter of 2007	2.8 annually	Within annually allocated budget	MOL
III. Improvement of living conditions					
27	Carrying out the renovation of apartments, houses, living facilities for lonely old people, pensioners and disabled people: - 800 lonely people in 2007; - 500 lonely people in 2008; - 500 lonely people in 2009; - 500 lonely people in 2010.	2007-2010	460.0 including 160.0 100.0 100.0 100.0	Funds of executive agencies, sponsors, companies, and agencies.	CoM of Karakalpakistan, Regional Khokimiyats (municipalities) and Tashkent city, MOL, Mahalla”, “Nuroni” and “For Healthy Generation” foundations
28	By redistribution of existing beds of “Charity and Mercy” houses, establishment of “Charity” house for disabled young people (18+) – former inmates of Children’s Homes, who has positive dynamics in intellectual development: For 20 people in 2007; For 40 people in 2008; For 60 people in 2009; For 60 people in 2010.	2007-2010	653.9 including: 500.0 153.9 including: 17.1 34.2 51.3 51.3	Funds of humanitarian organizations Within annually allocated budget	MOL, MOF, Tashkent city municipality.
29	Carrying out total renovation of “Charity and Mercy” houses for old and disabled people, meeting deadlines and cost volumes according to the Annex 1k of this Program.	2007-2010	4003.6 including: 2669.1 1334.5	Within annually allocated budget. Funds of sponsors.	MOF, MOE, MOL, CoM of Karakalpakistan, Regional Khokimiyats (municipalities) and Tashkent city, Mahalla”, and “Nuroni” foundations
30	Equipping of “Charity and Mercy” houses with: - hard and soft inventory and equipment according to the approved standards; - Rehabilitation equipment (physiotherapy equipment, various training stimulators) according to the Annex 2k of this Program.	2007-2010 2007-2010	560.7 annually, including: 420.5 108.9 including: 49.5 59.4	Within annually allocated budget Within annually allocated budget. Funds of sponsors.	MOL, MOF, CoM of Karakalpakistan, Regional Khokimiyats (municipalities) and Tashkent city
	Total cost of the Program	2007-2010	30 144.3 including 14 282.1 15 862.2	State budget Funds of executive agencies and sponsors	

4. 大臣會議令 328 号 (1992) 「ウズベキスタン共和国における障害者の社会保障事項(問題)について」(露語)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
КАБИНЕТА МИНИСТРОВ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ ИНВАЛИДОВ В РЕСПУБЛИКЕ
УЗБЕКИСТАН **ウズベキスタン共和国大臣會議令ウズベキスタン共和国における障害者の社会保障**
事項(問題)について

В целях реализации Закона «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан», обеспечения инвалидам равных со всеми другими гражданами Узбекистана возможностей в осуществлении прав и свобод, создания условий для полноценного образа жизни Кабинет Министров постановляет:

1. Утвердить Перечень показаний для установления инвалидности согласно [приложению](#).
2. Государственному комитету Республики Узбекистан по строительству:
при разработке республиканских нормативных документов по планировке и застройке населенных мест, проектированию и строительству зданий и сооружений различного назначения обеспечить учет социальных и функциональных требований инвалидов;
осуществить в 1993-1994 г. разработку типовых проектов жилых домов с квартирами на 1 этаже для семей с инвалидами и центров социального обслуживания инвалидов.
3. Совету Министров Республики Каракалпакстан, хокимиятам областей и г. Ташкента предусмотреть размещение специализированных жилых домов и центров социального обслуживания инвалидов при планировании застройки микрорайонов, кварталов и других жилых образований и реконструкцию общественных зданий и сооружений различного назначения с учетом функциональных требований и специфики жизнедеятельности инвалидов.
4. Министерством и ведомствам Республики Узбекистан обеспечить бронирование на предприятиях, в объединениях и учреждениях (с числом работающих не менее 34 человек) рабочих мест для труда инвалидов из расчета не менее трех процентов от общего количества работающих в коллективе.
Предприятия, объединения, учреждения и организации, не обеспечивающие бронирование рабочих мест для инвалидов или уклоняющиеся от их трудоустройства, возмещают местным органам государственной власти среднемесячную заработную плату до трех процентов рабочих мест на создание специализированных мест для трудоустройства инвалидов и оказание им материальной помощи.
5. Министерству финансов, Министерству труда, Министерству социального обеспечения, Главному государственному налоговому управлению, Государственному комитету Республики Узбекистан по статистике в месячный срок утвердить соответствующие документы по порядку учета, контроля выполнения [пункта 4](#) настоящего постановления.
6. Министерству труда, Министерству социального обеспечения, Министерству здравоохранения Республики Узбекистан совместно с Советом Федерации профсоюзов и общественными организациями инвалидов до 1 января 1993 г. разработать нормативы специализированных рабочих мест для инвалидов с учетом условий их труда, ориентируясь на международные нормы.
7. Главному государственному налоговому управлению разработать нормативные документы по освобождению в установленном порядке от налогообложения средств, выделяемых предприятиями, независимо от форм собственности, на финансирование строительства, приобретение оборудования, содержание социально-культурных, спортивных сооружений для инвалидов, а также по уменьшению налога с доходов на один процент на каждые 2,5 процента трудоустроенных инвалидов свыше установленной трехпроцентной нормы. Для инвалидов, работающих в специализированных цехах, участниках и предприятиях, установить отчисление на социальное страхование в размере 4,7 процента.
8. Комитету по управлению государственным имуществом и приватизации Республики Узбекистан совместно с министерствами, ведомствами и Обществом инвалидов внести в Кабинет Министров до 1 сентября 1992 г. предложения по определению круга объектов (предприятий, артелей, производственных цехов и участков, бытовых комплексов и т.д.), подлежащих разгосударствлению и приватизации, для последующей передачи Обществу инвалидов на льготных условиях.
9. Министерству здравоохранения совместно с Министерством социального обеспечения Республики Узбекистан пересмотреть и утвердить перечень показаний для назначения социальных пенсий и льгот детям до 16 лет, страдающим тяжелыми заболеваниями, физическими недостатками, делающими невозможным пребывание в детском коллективе и требующими индивидуального ухода.
10. Министерству труда и Министерству социального обеспечения Республики Узбекистан пересмотреть и утвердить инструкции о порядке назначения и выплаты социальных пенсий и льгот инвалидам с детства на территории Республики Узбекистан.
11. Министерству социального обеспечения, Министерству здравоохранения, Министерству труда Республики Узбекистан совместно с Обществом инвалидов и другими заинтересованными

министерствами и ведомствами разработать до 1 января 1993 г. проект Государственной программы «Реабилитация инвалидов Республики Узбекистан».

12. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на отдел по социальным вопросам, науке и образованию Кабинета Министров.

Премьер-министр Республики Узбекистан А. МУТАЛОВ

г. Ташкент,

17 июля 1992 г.,

№ 328

ПРИЛОЖЕНИЕ 添付資料

к постановлению Кабинета Министров от 17 июля 1992 г. № 328

ПЕРЕЧЕНЬ

показаний установления инвалидности 障害を認定するための指標(基準)の一覧表

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 総則

Социальная политика в отношении инвалидов направлена на расширение возможностей их активного участия в жизни и развитии общества, улучшение материального положения.

В соответствии с **Законом** «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан» инвалидом является лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите.

В зависимости от степени нарушения жизнедеятельности устанавливается первая, вторая, третья группы инвалидности. Инвалидность устанавливается независимо от возраста. **障害の第 1,2,3 のグレードは、障害者の生活能力喪失の程度に基づき確定する。障害の認定の際に年齢をと問わない。**

Вопрос об установлении инвалидности рассматривается после проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. **障害の認定は、診断・治療・リハビリ措置がとられた後に検討する。**

Решение об инвалидности основывается на оценке комплекса клинических, психологических, социально-бытовых и профессиональных факторов. При этом учитываются: характер заболевания, степень нарушения функции, эффективность лечения, реабилитационных мероприятий, состояние компенсационных механизмов, клинический и трудовой прогноз, возможность социальной адаптации, нуждаемость в различных видах социальной помощи, личностные установки, конкретные условия и содержание труда, профессиональная подготовка, возраст и др.

При освидетельствовании во врачебно-трудовой экспертной комиссии в каждом случае, независимо от характера заболевания или дефекта, проводится комплексное обследование всех систем организма больного. В целях объективной оценки состояния здоровья и степени социальной адаптации используются данные функциональных и лабораторных методов исследования, проводится опрос больного, анализ необходимых документов. Принимается во внимание профессионально-трудовая деятельность больного. Обращается внимание на личностные особенности больного, возможность социальной адаптации. Освидетельствование основывается на принципах медицинской этики и деонтологии.

При вынесении решений об инвалидности составляется индивидуальная программа реабилитации, предусматривающая преемственность с ранее проведенными медико-социальными мероприятиями.

При нестойких, обратимых морфологических изменениях и нарушениях функций органов и систем организма в целях наблюдения за эффективностью лечения и проведенных реабилитационных мероприятий, состоянием здоровья и степенью социальной адаптации проводятся повторные переосвидетельствования инвалидов в сроки от 6 месяцев до 2 лет с момента установления инвалидности.

При стойких, необратимых морфологических изменениях и нарушениях функций органов и систем организма, невозможности улучшения течения заболевания и восстановления, социальной адаптации, вследствие неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий устанавливается без указания срока переосвидетельствования в соответствии с перечнем заболеваний и анатомических дефектов, утвержденным Министерством здравоохранения совместно с заинтересованными организациями.

Сроки определения инвалидности воинам-интернационалистам и лицам, пострадавшим во время аварии на Чернобыльской АЭС, регулируются специальными решениями Правительства.

II. КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ 障害のグレード確定基準

1. Основанием для установления первой группы инвалидности является резко выраженное ограничение жизнедеятельности организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, врожденными дефектами. **疾病、外傷の、生まれつきの欠陥の結果として生活能力が非常に制限されていることは、第 1 グレードの障害認定の事由(根拠)になる。**

Первая группа инвалидности устанавливается: **第 1 グレードの障害は、以下の場合に認定する。**

а) при полной социальной дезадаптации вследствие невозможности самообслуживания, передвижения или контроля за своим поведением (обучения, общения, ориентации), а также участия в трудовой деятельности, что в свою очередь приводит к нуждаемости в постоянном постороннем уходе, помощи или надзоре. Например, тетраплегия, глубокий тетрапарез, олигофрения в степени идиотии,

тяжелые затяжные психозы, инкурабельные злокачественные новообразования и т. д.;セルフサービス、移動及び自己の態度のコントロール、そして労働が完全にできなく、他人による介護及び監視を要する場合。例えば、四肢麻痺、tetraparesis、白痴程度の精神薄弱、重度の精神異常、不治の悪性腫瘍、その他の場合。

б) при значительно выраженной социальной дезадаптации вследствие значительного затруднения передвижения, самообслуживания, обучения или общения, ориентации, контроля за своим поведением, а также участия в трудовой деятельности в обычных производственных условиях, если указанные нарушения вызывают необходимость в постоянном постороннем уходе, помощи или надзоре.

При обеспечении средствами компенсации анатомических дефектов или нарушений функций организма, создания специальных условий труда на производстве или на дому возможно выполнение различных видов труда в соответствии с состоянием здоровья инвалида.

Примерами могут служить: стойкий паралич нижних конечностей, культы обеих верхних конечностей (отсутствие всех пальцев на обеих кистях и более высокие ампутационные дефекты); культы обеих бедер на уровне верхней трети, полная слепота, а также приравненные к ней состояния: острота зрения в лучше видящем глазу не превышает 0,03 и не может быть скорректирована или поле зрения обоих глаз концентрически сужено до 10 градусов.

2. Основанием для установления второй группы инвалидности является значительно выраженное ограничение жизнедеятельности организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, врожденными дефектами. 疾病、外傷の、生まれつきの欠陥の結果として生活能力が著しく制限されていることは、第2グレードの障害認定の事由(根拠)になる。

Вторая группа инвалидности устанавливается: 第2グレードの障害は、以下の場合に認定する。

а) при значительно выраженной социальной дезадаптации вследствие невозможности по состоянию здоровья участвовать в трудовой деятельности или при опасности возникновения тяжелых осложнений, ухудшения течения заболевания под влиянием трудовой деятельности, а также при выраженном затруднении общения, ориентации, обучения, контроля за своим поведением, но при отсутствии нужды в посторонней помощи, уходе или надзоре.健康状態に基づき労働ができなく、または労働を続けることによって健康状態が悪化する可能性がある場合、そしてコミュニケーション、方向感覚、教育、自己の態度のコントロールが困難になり、しかし他人の介護を要しない場合。

Примерами таких состояний могут служить: поражения клапанного аппарата сердца или миокарда со стойкими нарушениями кровообращения II-III степени, гипертоническая болезнь второй стадии, быстро прогрессирующая, с склонностью к частым кризам, цирроз легких с выраженной сердечно-легочной недостаточностью; повторный инфаркт миокарда с явлениями выраженной коронарной недостаточности, повторный инсульт за короткий период времени, кровоизлияние в сетчатку на единственном зрячем глазу при тяжелой прогрессирующей близорукости и т. д.;

б) при выраженной социальной дезадаптации вследствие тяжелых хронических заболеваний, комбинированных дефектов опорно-двигательного аппарата и значительной потере зрения, а также при выраженном затруднении общения, ориентации, обучения, контроля за своим поведением и участия в трудовой деятельности в обычных условиях, но при отсутствии нужды в посторонней помощи, уходе или надзоре.

При обеспечении средствами компенсации анатомических дефектов или нарушений функций организма, создании специальных условий труда на производстве или на дому возможно выполнение различных видов труда в соответствии с состоянием здоровья инвалидов.

Примерами тяжелых хронических заболеваний могут служить: тяжелая форма язвенной болезни с выраженным упадком питания и кратковременными ремиссиями, бронхоэктатическая болезнь с явлениями выраженной интоксикации и частыми обострениями, эпилепсия с частыми припадками, парализация нижних конечностей со значительным нарушением походки, выраженные изменения личности при шизофрении и бредовые синдромы в стадии субкомпенсации, снижение остроты зрения в лучше видящем глазу от 0,04 до 0,08 (с коррекцией) в результате стойких патологических изменений, однако с учетом индивидуальных возможностей трудового устройства в обычных условиях.

Примерами тяжелых анатомических дефектов могут служить: культы обеих голеней, культы кисти или предплечья и культя голени, культя плеча или предплечья при значительном нарушении функции другой верхней конечности, культя бедра и значительное нарушение двигательных или статистических функций другой нижней конечности, культя верхней или нижней конечности и слепота на один глаз, экзартикуляция бедра, которая культя бедра.

Инвалиды этой подгруппы (подпункт «б») могут выполнять ту или иную работу в специально созданных условиях: в специальных для инвалидов цехах, где обеспечивается организация особого режима труда (сокращение рабочего дня, индивидуальные нормы выработки, дополнительные перерывы в работе, строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм, медицинское наблюдение и систематическая врачебная помощь и т. п.), в надомных условиях с индивидуальным ритмом работы, без обязательных норм выработки, с доставкой в необходимых случаях сырья на дом и приемом на дому готовой продукции, в предприятиях или учреждениях, где могут быть обеспечены облегчения, аналогичные условия в специальных цехах.

Примечание. Лица, признанные инвалидами I и II групп по подпунктам «а», пожелавшие в дальнейшем трудиться в специально созданных условиях, и по подпунктам «б» — в обычных производственных условиях, получают заключение об этом у лечащего врача по месту жительства (наблюдения) через ВКК. В заключении указывается характер и условия работы, количество часов в день, количество рабочих часов в неделю и устанавливается динамическое наблюдение с выдачей последующих рекомендаций по состоянию здоровья. При выдаче заключений ВКК учитывается возможность резкого ухудшения состояния здоровья инвалида под влиянием трудовой деятельности, а также опасность для окружающих, запрещая в этих случаях трудиться на данный период.

3. Основанием для установления третьей группы инвалидности является ограничение жизнедеятельности, как правило выраженное, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, врожденными дефектами, приводящими к выраженному снижению возможности социальной адаптации вследствие затруднения, как правило выраженного, общения, обучения, передвижения, а также: 疾病、外傷の、生まれつきの欠陥の結果として生活能力が制限されていること、そして以下の場合、第3グレードの障害認定の事由(根拠)になる。

а) при необходимости перевода по состоянию здоровья на работу другой профессии более низкой квалификации вследствие невозможности продолжать работу в своей прежней профессии (специальности). 健康状態により現在の職業を続けることが不可能で他のより低い資格を要する職業に移ること。

Примерами могут служить:

перевод слесаря-инструментальщика высокого разряда в связи со стойким нарушением кровообращения I-II степени на работу сборщика мелких изделий;

перевод прядильщицы в связи с отсутствием II, III и IV пальцев правой кисти на работу кромщицы;

перевод фрезеровщика 5-6 разряда в связи с гипертонической болезнью II стадии на работу раздатчика инструментов;

перевод забойщика в связи с силикозом на работу подсобного рабочего вне шахты или направление его на переквалификацию;

б) при необходимости по состоянию здоровья изменений условий труда в своей профессии, которые приводят к значительному сокращению объема производственной деятельности.

Примерами могут служить:

перевод главного бухгалтера треста в связи с церебральным артериосклерозом со снижением памяти, снижением объема внимания, ассенизацией и т. п. на работу бухгалтера небольшого учреждения;

перевод ткачихи-многостаночницы в связи с сахарным диабетом средней тяжести на обслуживание 1-2 станков;

предоставление рабочему или служащему в связи с хроническим туберкулезом легких с явлениями неустойчивой компенсации или с гипертонической болезнью с частными кризами облегченных условий труда в виде сокращенного рабочего дня;

в) при значительном ограничении возможности трудового устройства вследствие выраженных функциональных нарушений у лиц малой квалификации или ранее не работавших.

Примерами могут служить:

перевод подсобного рабочего, страдающего язвенной болезнью средней тяжести, на работу вахтера внутри помещения;

затруднение трудового устройства женщины, не имеющей трудовых навыков, страдающей сердечно-легочной недостаточностью, в связи с чем она может работать только в условиях артели для инвалидов на легких видах ручного труда;

затруднение трудового устройства в связи с последствиями ранения бывших военнослужащих, проживающих в сельской местности и ранее работавших в сельскохозяйственном производстве;

г) третья группа инвалидности, кроме того, устанавливается независимо от выполняемой работы при анатомических дефектах или деформациях, влекущих за собой нарушения функций.

Дефекты и деформации верхней конечности:

культя плеча (при экзартикуляции или культе правого плеча, у левши — левого плеча и невозможности трудового устройства может быть установлена вторая группа инвалидности), культя предплечья, отсутствие кисти, ложный сустав плеча или обеих костей предплечья, резко выраженная контрактура (ограничение движений в суставе до 5 — 8 градусов) или анкилоз локтевого сустава в функционально невыгодном положении (под углом менее 60 градусов или более 150 градусов) или при фиксации предплечья в положении крайней пронации или крайней супинации, болтающийся плечевой или локтевой сустав после резекции;

отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, трех пальцев кисти, включая первый, анкилоз или резко выраженная контрактура этих же пальцев в функционально невыгодном положении, отсутствие первого и второго пальцев или трех пальцев с соответствующими пястными костями, отсутствие первых пальцев обеих кистей.

Дефекты и деформации нижней конечности:

культы бедра или голени на различных уровнях, при культе бедра и невозможности протезирования устанавливается вторая группа инвалидности;

культы стопы после костнопластической ампутации (типа Пирогова), порочная культя на уровне сустава Шопара и двусторонние культы на уровне сустава Лисфранка;

резко выраженная контрактура или анкилоз голеностопного сустава с порочным положением стопы и значительным нарушением функции ходьбы и стояния;

ложный сустав будра или обеих костей голени, болтающийся коленный или тазобедренный сустав после резекции;

резко выраженная контрактура или анкилоз тазобедренного сустава, анкилоз коленного сустава в функционально невыгодном положении — под углом 180 градусов или при укорочении конечности более чем на 7 см после резекции сустава.

Стойкие и необратимые последствия повреждений и заболеваний периферической нервной системы:

паралич кисти или верхней конечности, паралич нижней конечности, выраженный парез всей верхней или всей нижней конечности со значительными трофическими нарушениями (выраженная мышечная атрофия, хроническая язва).

Полная слепота или снижение остроты зрения на один глаз до 0,03 при невозможности корригирования или сужение поля зрения до 10 градусов.

Наличие инородного тела в сердечной мышце или в сердечной сумке. Значительный костный дефект черепа более 3 см².

Дефекты челюсти или твердого неба, если протезирование не обеспечивает жевания.

Деформация грудной клетки в связи с последствиями перенесенного оперативного вмешательства — резекция пяти и более ребер при наличии дыхательной недостаточности (при определении второй группы инвалидности срок переосвидетельствования устанавливается на общих основаниях).

Двусторонняя глухота с детства.

Примечание. Глухотой следует считать отсутствие восприятия громкой разговорной речи ушной раковиной. В случаях, когда дефект или деформация не предусмотрены подпунктом «г» пункта 3 Перечня, вопрос о группе инвалидности решается по общим принципам экспертизы, то есть с учетом возможности выполнять работу по своей профессии.

Лицам, подлежащим установлению третьей группы инвалидности, но нуждающимся в длительном лечении, в том числе в этапных оперативных вмешательствах (не менее 4 месяцев в общей сложности), может устанавливаться вторая группа инвалидности.

III. ВИДЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМ И ДЕФЕКТОВ, ПРИВОДЯЩИХ К НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ

1. Социальная помощь инвалидам оказывается в виде денежных выплат (пенсии, пособия, единовременные выплаты), обеспечения техническими и иными средствами, включая автомобили, кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные изделия со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру и сигнализаторы, а также путем оказания услуг по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и бытовому обслуживанию.

2. Постоянный посторонний уход, помощь или надзор рекомендуются в случаях, предусмотренных перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения, согласованным со всеми заинтересованными организациями.

3. Технические средства реабилитации (специальное оборудование, приборы, приспособления, применяющиеся для компенсации нарушенных функций конечностей и органов чувств) рекомендуются при следующих состояниях:

выраженный монопарез, гемипарез, трипарез, тетрапарез, выраженная атаксия, выраженный гиперкинетический синдром, постоянное недержание мочи или кала, в том числе мочевые или каловые свищи, глухота, культя кисти с отсутствием 4-х пальцев и более высокий уровень ампутации, выраженные контрактуры суставов конечностей, болтающийся плечевой, локтевой, коленный сустав, культя стопы по Шарпу и более высокие ампутационные дефекты, полная практическая слепота и слабовидение обоих или лучше видящего глаза (острота зрения до 0,1 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения до 20 градусов).

4. Средства обеспечения передвижения:

а) кресло-коляска (комнатная) рекомендуется при следующих состояниях:

хроническая недостаточность кровообращения III степени, легочно-сердечная недостаточность III степени, гемиплегия, выраженный нижний парапарез, тетраплегия, триплегия, выраженный трипарез, выраженный тетрапарез, резко выраженная атаксия, гиперкинетический амиостатический синдром, культя обеих голени или более высокие уровни ампутации;

б) кресло-коляска (прогулочная) рекомендуется при следующих состояниях:

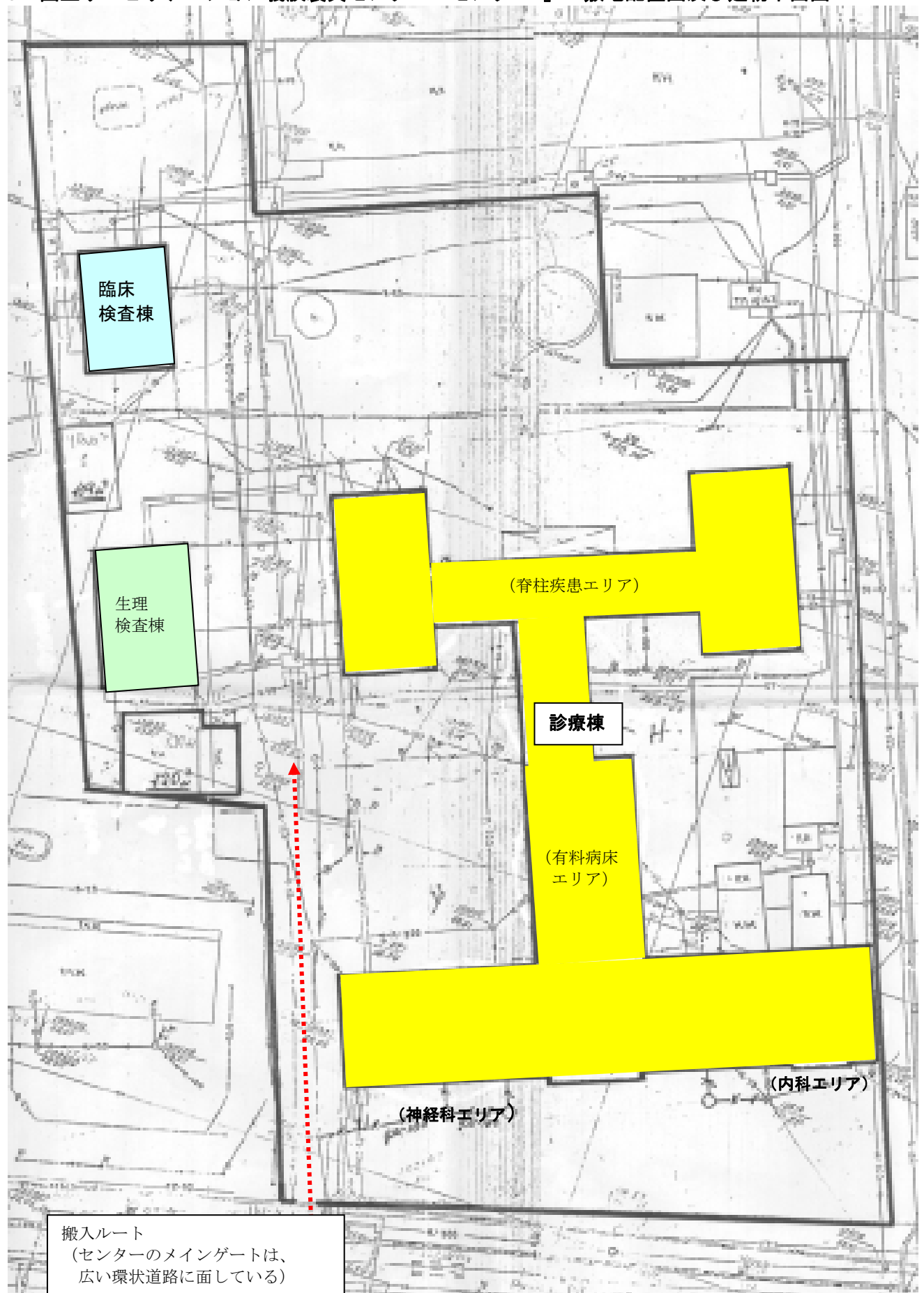
гемиплегия, выраженный гемипарез, параплегия, выраженный нижний парапарез, триплегия, тетраплегия, выраженный трипарез, выраженный тетрапарез, культя обеих голени или более высокие уровни ампутации;

в) автомобиль рекомендуется при следующих состояниях:

культя одной колени и бедра на любом уровне независимо от пригодности к протезированию, культя обеих ног по Шарту (с резекцией головок плюсневых костей) и более высокие уровни культей нижних конечностей, гемиплегия, выраженный гемипарез, выраженный парапарез, культя обеих кистей и более высокие уровни ампутации, укорочение одной нижней конечности на 10 см и более.

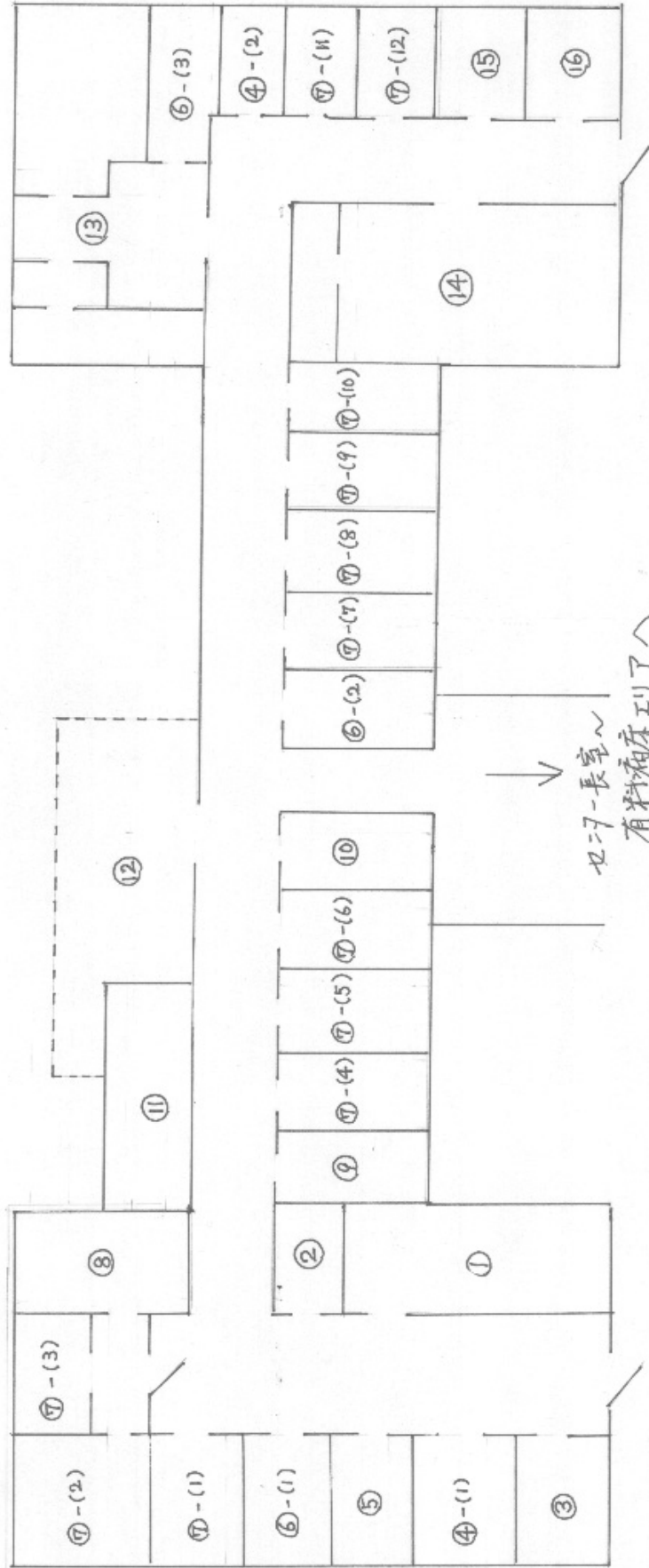
Примечание. Министерству здравоохранения и Министерству социального обеспечения совместно разрешается утверждать дополнения к перечням заболеваний, последствий травм и дефектов, приведенных в пунктах 3 и 4 раздела IV.

5. 国立リハビリテーション義肢装具センター「センター1」：敷地配置図及び建物平面図

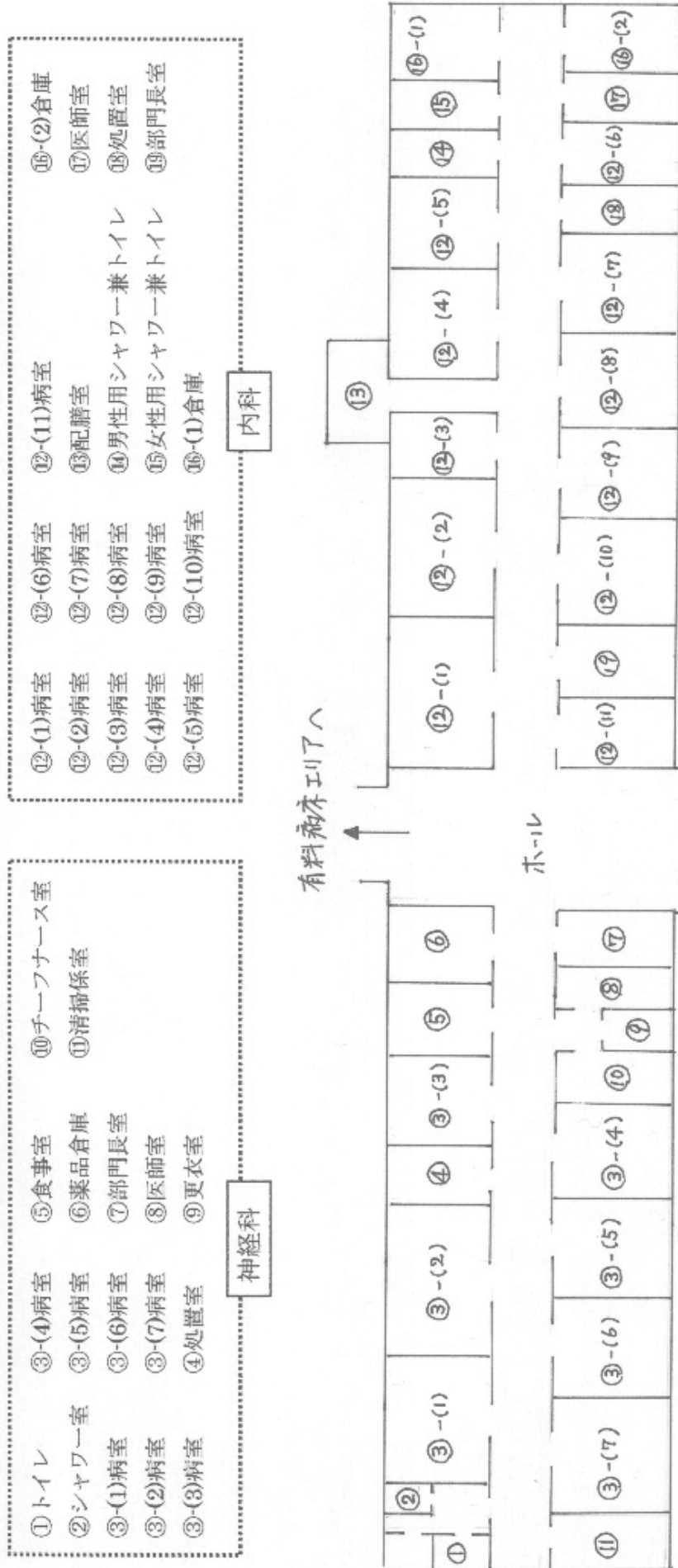


センターI 診療棟 (脊柱疾患エリア) 見取り図

- | | | | | | |
|---------|---------|--------|---------|----------|-------------|
| ①運動療法室 | ⑤トイレ | ⑦(2)病室 | ⑦(7)病室 | ⑦(12)病室 | ⑫食事室 |
| ②マッサージ室 | ⑥(1)医師室 | ⑦(3)病室 | ⑦(8)病室 | ⑧心理療法室 | ⑬手術室 |
| ③更衣室 | ⑥(2)医師室 | ⑦(4)病室 | ⑦(9)病室 | ⑨部門長室 | ⑭X線撮影室 |
| ④(1)処置室 | ⑥(3)医師室 | ⑦(5)病室 | ⑦(10)病室 | ⑩チーフナース室 | ⑮女性用シャワールーム |
| ④(2)処置室 | ⑦(1)病室 | ⑦(6)病室 | ⑦(11)病室 | ⑪倉庫 | ⑯男性用シャワールーム |

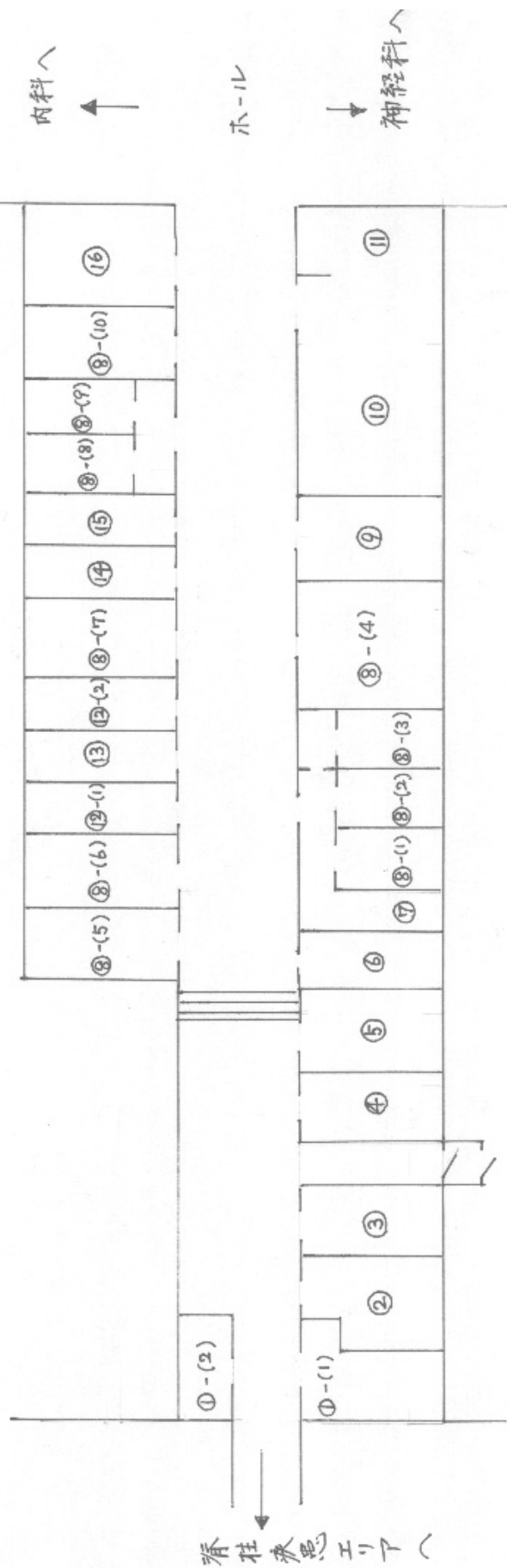


センターI 診療棟 (神経科エリア～内科エリア) 見取り図

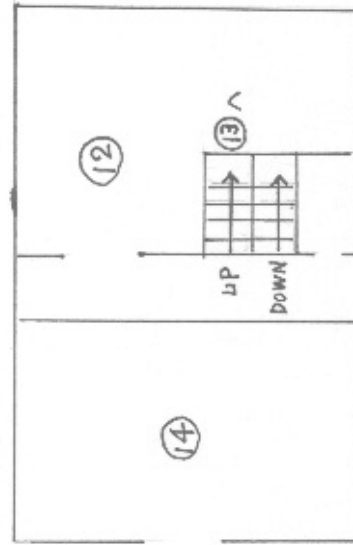
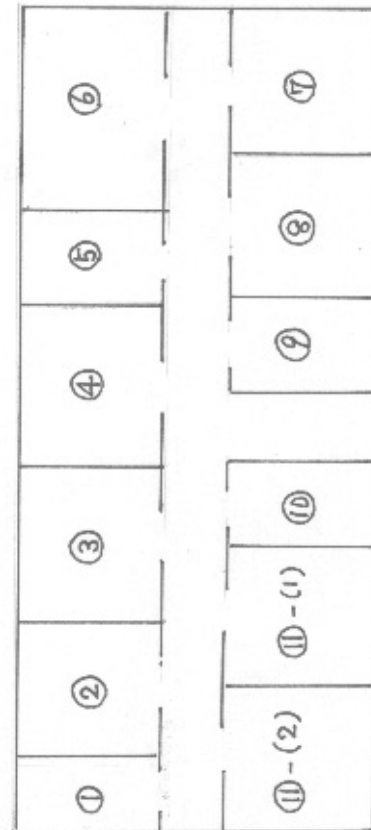


センターI 診療棟 (センター長室～有料病床エリア) 見取り図

- | | | | | | |
|----------|------------|--------|---------|------------|------------------|
| ①-①)倉庫 | ⑤)医師室 | ⑧-③)病室 | ⑧-⑧)病室 | ⑪)マッサージ室 | ⑮)トイレ |
| ①-②)倉庫 | ⑥)清掃係室 | ⑧-④)病室 | ⑧-⑨)病室 | ⑫-①)処置室 | ⑯)空き室 (理学療法室を予定) |
| ②)会議研修室 | ⑦)シャワー兼トイレ | ⑧-⑤)病室 | ⑧-⑩)病室 | ⑫-②)処置室 | |
| ③)センター長室 | ⑧-①)病室 | ⑧-⑥)病室 | ⑨)配膳室 | ⑬)チーフナース室 | |
| ④)初診室 | ⑧-②)病室 | ⑧-⑦)病室 | ⑩)理学療法室 | ⑭)バス付き小治療室 | |

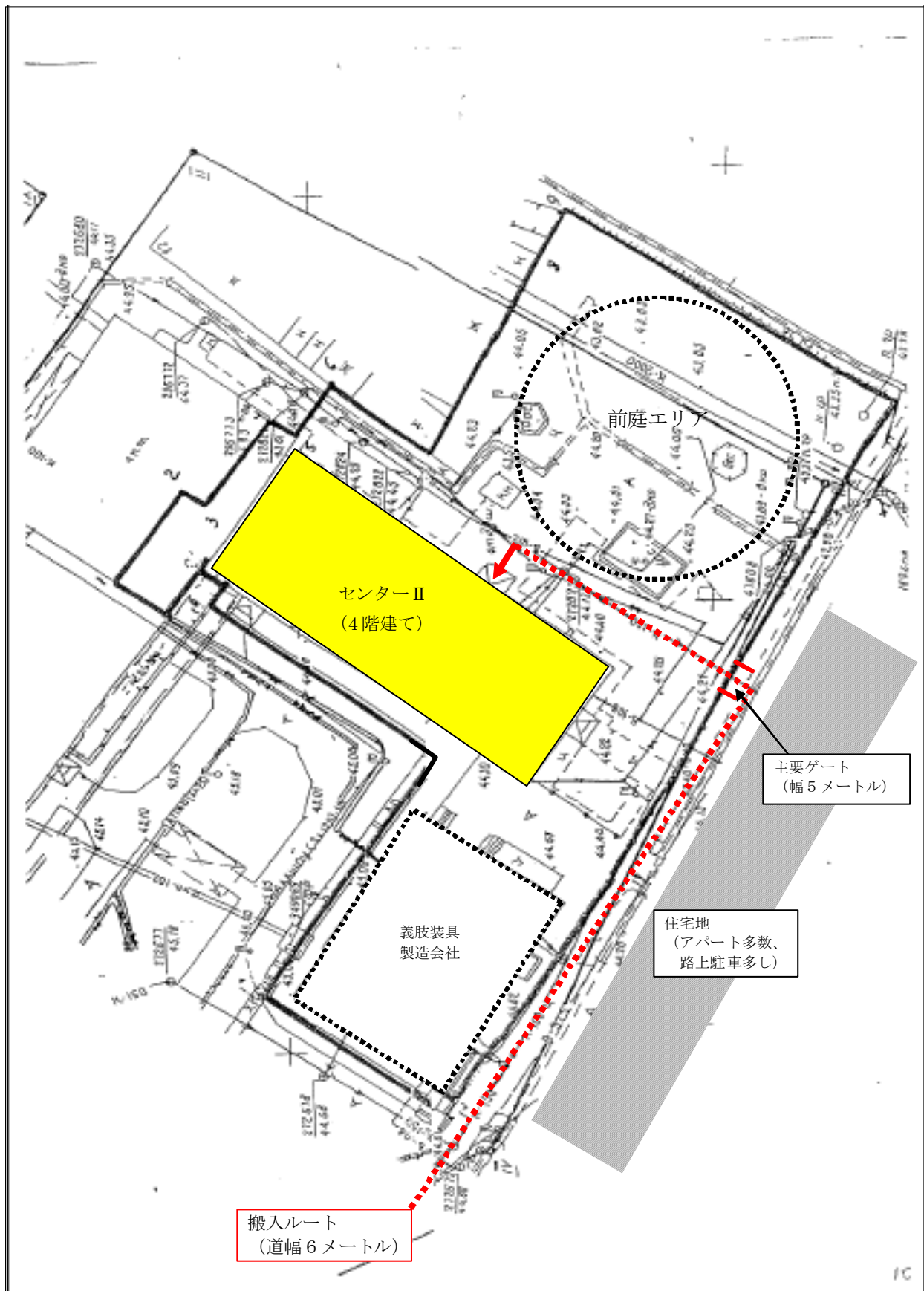


センター I 機能検査棟、臨床検査棟見取り図



6. 同 「センター II」：敷地配置図及び建物平面図

センターII 全体敷地図

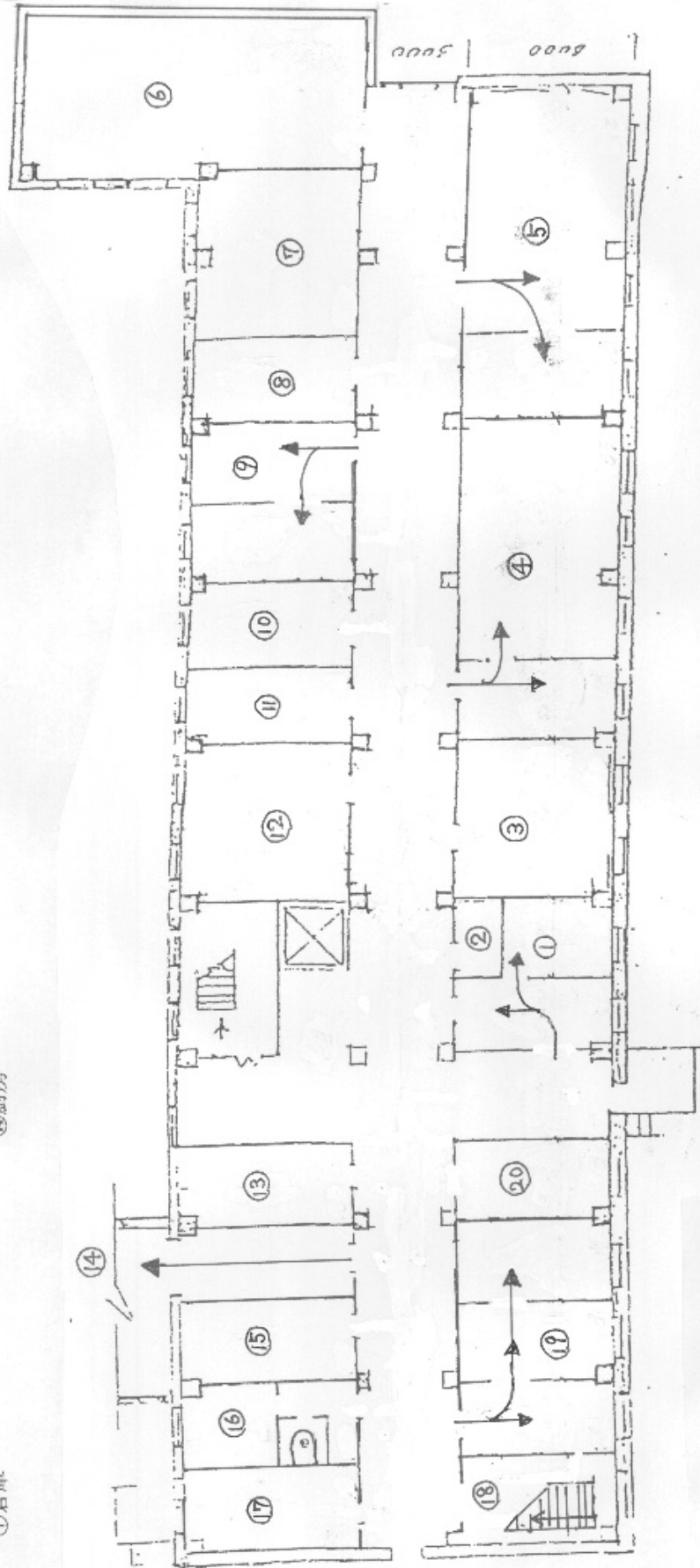


センターII 1階見取り図

- ① 初診室
- ② 更衣室
- ③ マッサージ室
- ④ X線撮影室
- ⑤ 理学療法室
- ⑥ 運動療法室
- ⑦ 倉庫

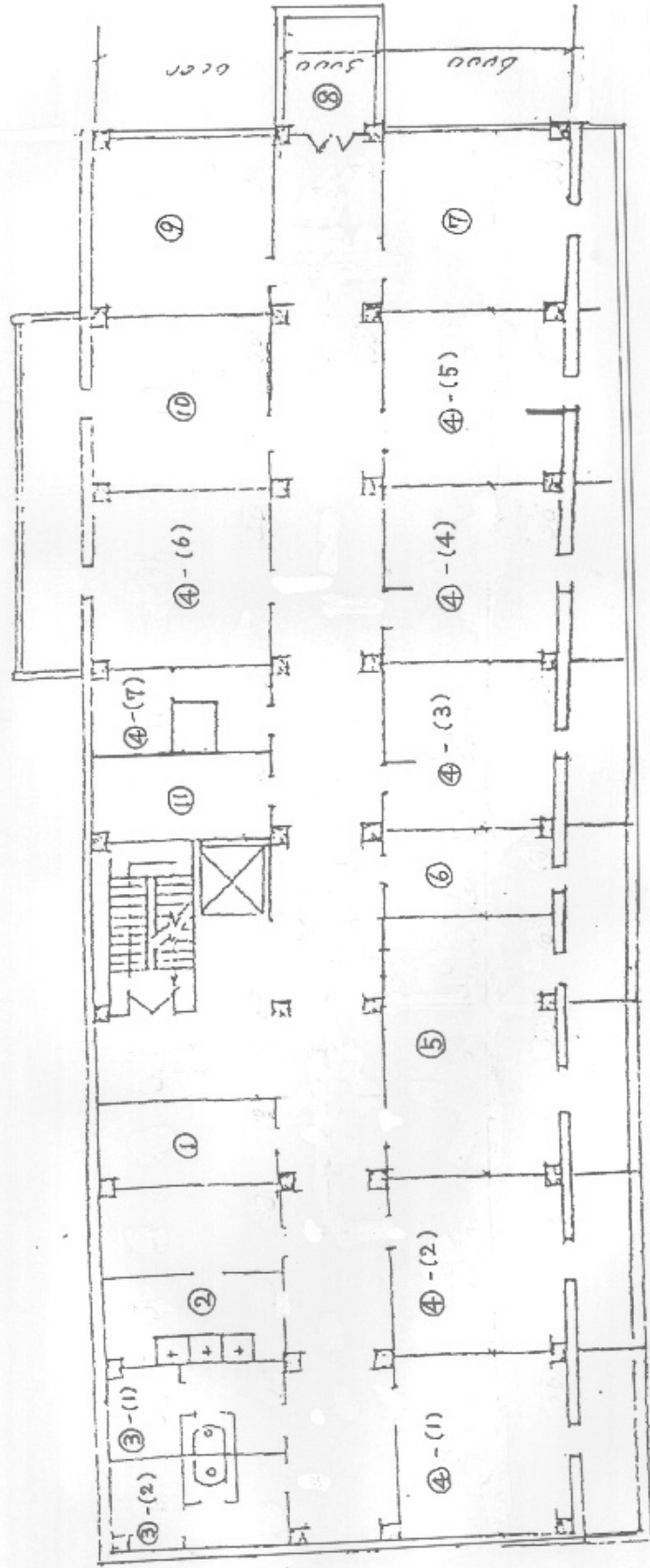
- ⑧ 歯科治療室
- ⑨ 臨床検査室
- ⑩ 理学療法医長室
- ⑪ 医師休憩室
- ⑫ 薬品倉庫室
- ⑬ 部門長室
- ⑭ 厨房

- ⑮ 書類倉庫
- ⑯ トイレ
- ⑰ 物置
- ⑱ 地下室
- ⑲ 院長室
- ⑳ 会計



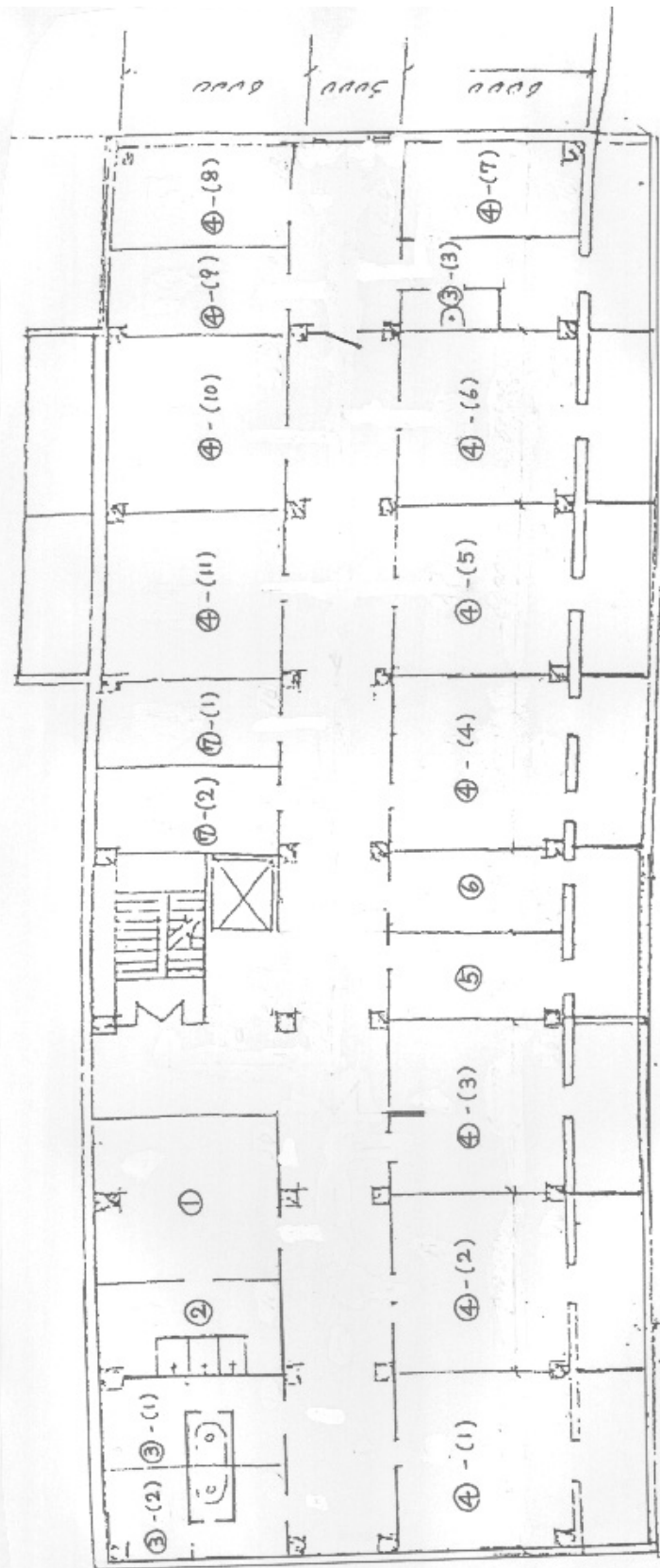
センターII 2階見取り図

- | | | |
|------------|----------|-----------------|
| ①部門長室 | ④(4)病室 | ⑧チーフナース室 |
| ②配膳室 | ④(5)病室 | ⑨倉庫 |
| ③(1)女性用トイレ | ④(6)病室 | ⑩筋力評価室 (KINCOM) |
| ③(2)男性用トイレ | ④(7)病室 | ⑪ナース室 |
| ④(1)病室 | ⑤医師談話室 | |
| ④(2)病室 | ⑥消毒処置室 | |
| ④(3)病室 | ⑦歩行分析研究室 | |



センターII 3階見取り図

- | | | |
|------------|--------|---------|
| ①食事室 | ④-③)病室 | ④-⑩)病室 |
| ②配膳室 | ④-④)病室 | ④-⑪)病室 |
| ③-①)女性用トイレ | ④-⑤)病室 | ⑤部門長室 |
| ③-②)男性用トイレ | ④-⑥)病室 | ⑥医師談話室 |
| ③-③)兼用トイレ | ④-⑦)病室 | ⑦-①)処置室 |
| ④-①)病室 | ④-⑧)病室 | ⑦-②)処置室 |
| ④-②)病室 | ④-⑨)病室 | |



7. 国立リハビリテーション義肢装具センター 現有機材リスト

No	一般名称	ブランド名	台数	状態	稼働	備考
センター I						
理学療法室機材						
1	500W赤外線温熱灯	- - -	1	古い	○	
2	高周波治療器	YBY-66	1	非常に古い	○	電極支持部破損
3	電気刺激治療器	- - -	2	非常に古い	○	電極腐食
4	底電流治療器	- - -	1	非常に古い	○	電極腐食
5	電磁波治療器	- - -	1	非常に古い	×	電極破損
6	電動腰椎牽引器	TC100	1	古い	○	頸椎牽引部品紛失
運動療法室						
7	足踏み運動器	Rock-Climber 6800	1	古い	○	フィットネス用
8	漕艇運動器	- - -	1	中程度	○	
9	自転車エルゴメータ	Bio Dear 956	1	古い	×	抵抗調整部故障
10	両脚前後運動器	Ski Slide	1	古い	×	内部ベアリングに錆?
11	総合運動ジム	- - -	1	中程度	○	フィットネス用
12	トレッドミル	- - -	1	古い	×	制御装置故障
13	肋木	- - -	5	古い	○	
14	大型ゴムボール	- - -	1	新しい	○	腰痛体操に使用
手術室						
15	ストレッチャー	- - -	2	古い	○	半年の鉄板製担架と車輪付き台のセット
16	移動式小型X線装置	- - -	1	古い	○	小さな部位のみの撮影
17	オートクレープ丸型	- - -	1	非常に古い	○	全体に錆、危険
18	乾熱滅菌器大型	- - -	1	非常に古い	○	全体に錆、危険
19	乾燥滅菌器中型	- - -	1	非常に古い	○	
20	乾燥滅菌器小型	- - -	1	非常に古い	○	
21	手術台	- - -	2	古い	○	高さ調整手動式
22	手術灯	- - -	2	古い	○	暗い、ポールが長い特別製
23	移動式手術灯	- - -	1	古い	○	暗い
24	人工呼吸器	- - -	2	非常に古い	○	
25	麻酔器	PO. 6. 03	1	非常に古い	×	故障、修理不能、静脈麻酔だけで対応中
26	凝血器	- - -	1	非常に古い	○	
27	吸引器	- - -	1	非常に古い	○	
X線撮影室						
28	一般撮影装置	- - -	1	非常に古い	×	故障、修理不能
29	透視撮影装置	- - -	1	非常に古い	×	故障、修理不能
30	現像用器具一式	- - -	1	非常に古い	○	小型X線装置のフィルム現像だけに使用
生理機能検査室						
31	負荷試験システム	HORMANN BIOSET8000	1	中程度	○	心電計・運動負荷テストソフト付き
32	自転車エルゴメータ	ERGO-FIT	1	中程度	○	上記システムと同期する
33	プリンター	HP PageWriter 200	1	中程度	○	上記システムと同期する
34	脳波検査装置	Neuron Spector- 3	1	中程度	○	
35	眼圧検査器	30M3	1	中程度	○	
36	超音波診断装置	SIM5000Plus	1	中程度	○	
37	脳エコー検査装置	Spectromed	1	中程度	○	
38	内視鏡 (胃カメラ)	Olympus GIF-Q20	1	中程度	○	
39	デンタルユニット	Ivavent	1	古い	○	コンプレッサー床置き
40	デンタルユニット	KC3M-01	1	非常に古い	○	
臨床検査室						

41	乾熱滅菌器	- - -	1	古い	○	
42	遠心分離器	- - -	3	古い	○	1000、1,500、3,000 (rpm)の切り替え
43	恒温器	TC80M-2	1	非常に古い	×	故障、修理不能
44	恒温器	TC80M-2	1	非常に古い	○	上記と同じもの
45	安全キャビネット	自家製	2	非常に古い	△	木製、小さな換気扇が付いたもの
46	精密秤	BT-500	1	古い	○	
47	比色計	- - -	1	中程度	○	
48	光学顕微鏡	- - -	3	中程度	○	
49	手動式血球カウンター	- - -	1	中程度	○	
50	振盪器	- - -	1	中程度	○	
51	蛋白屈折計	- - -	1	中程度	○	
病室						
52	ベッド	- - -	145	古い	○	
処置室						
53	処置台	- - -	7	古い	○	
センターII						
理学療法室機材						
54	500W赤外線温熱灯	- - -	1	古い	○	
55	高周波治療器	YBY-66	1	非常に古い	×	部品紛失
56	高周波治療器	YBY-66	1	非常に古い	○	電極支持部破損
57	電気刺激治療器	- - -	1	非常に古い	○	電極腐食
58	電気刺激治療器	PRIMEDIC	1	非常に古い	○	電極腐食
59	底電流治療器	OTOK-1	1	非常に古い	○	電極腐食
60	底電流治療器	CKPA1	1	非常に古い	○	電極腐食
61	電磁波治療器	OA10C-1	1	非常に古い	○	電極1個部分破損
62	電動腰椎牽引器	TU100	1	古い	○	頸椎牽引部品紛失
63	レーザー治療器	MYCTA	1	新しい	○	
マッサージ室						
	マッサージ台	- - -	3	非常に古い	○	診察台と同じものを使用
運動療法室						
64	肋木	- - -	5	古い	○	
65	自転車エルゴメータ	- - -	1	非常に古い	×	故障、修理不能
66	自転車エルゴメータ	- - -	1	非常に古い	△	DCアダプター破損の為、電子表示で出ず
67	自走式トレッドミル	- - -	1	非常に古い	×	走行ベルト無し
68	自走式トレッドミル	- - -	1	非常に古い	○	ベルト幅狭い、障害者に不向き
69	下肢筋力増強機	- - -	1	非常に古い	○	
70	両脚前後運動器	Moon Walker	1	古い	○	障害者に不向き
71	総合運動ジム	- - -	1	古い	○	障害者に不向き
72	訓練用階段 (高)	自家製	1	古い	○	良く出来ている
73	訓練用階段 (低)	自家製	1	古い	○	良く出来ている
74	平行棒	自家製	1	古い	○	良く出来ているが、長過ぎる
75	訓練用マット	200x120	4	古い	△	2枚重ねの2段、狭い、クッション過剰
手術室						
76	手術台	- - -	2	古い	○	
77	手術灯 (大1)	- - -	1	古い	○	暗い
78	手術灯 (大1、小1)	- - -	1	古い	○	暗い
79	人工呼吸器	- - -	1	非常に古い	×	故障、修理不能
80	麻酔器	PO. 6.03	1	非常に古い	×	故障、修理不能、静脈麻酔だけで対応中
81	吸引器	- - -	1	非常に古い	×	故障、修理不能
82	吸引器	- - -	1	非常に古い	○	
83	凝血器	- - -	1	非常に古い	○	
84	煮沸滅菌器	- - -	1	非常に古い	○	
X線撮影室						

85	一般撮影装置	マスキー社	1	非常に古い	○	
86	現像用器具一式	- - -	1	非常に古い	○	
87	シャーカッセン	- - -	1	非常に古い	○	小さい
	臨床検査室					
88	乾熱滅菌器	- - -	1	非常に古い	○	
89	遠心分離器	- - -	1	非常に古い	○	1000、1,500、3,000(rpm)の切え
90	恒温器	TC80M-2	1	非常に古い	○	
91	安全キャビネット	自家製	1	非常に古い	△	木製、小さな換気扇が付いたもの
92	精密秤	BT-500	1	古い	○	
93	比色計	- - -	1	中程度	○	
94	煮沸滅菌器	- - -	2	古い	○	
95	ヘモグロビン計	QA100	1	中程度	○	
96	蒸留水製造機	- - -	1	非常に古い	○	
97	光学顕微鏡	- - -	2	中程度	○	
	歯科治療室					
98	デンタルユニット	mbs AM7020	1	古い	○	コンプレッサー床置き
	病室					
99	ベッド	- - -	112	古い	○	
	処置室					
100	処置台	- - -	4	非常に古い	○	
101	煮沸滅菌器	- - -	4	非常に古い	○	
	倉庫					
102	車椅子	freewheelchair	5	中程度	○	Freewheelchairmissionの寄贈
103	クラッチ	- - -	多数	中程度	○	各種数本づつ