

## 答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した東京都愛の手帳交付要綱（昭和42年3月20日42民児精発第58号。以下「都要綱」という。）5条1項の規定に基づく愛の手帳交付申請却下処分に係る審査請求について、審査庁から諮問があったので、次のとおり答申する。

### 第1 審査会の結論

本件審査請求は、棄却すべきである。

### 第2 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は、東京都知事（以下「処分庁」という。）が請求人の父親（本件審査請求における請求人代理人）に対し、令和3年11月25日付けで行った愛の手帳交付申請却下処分（以下「本件処分」という。）について、請求人がその取消しを求めるものである。

### 第3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

請求人は、平成17年初段の幼児判定から、今回の成人判定に至るまで一貫して東京都より療育手帳（愛の手帳）の交付を受け、専門機関、障がい者が通う学校に通学、通所している。

それに対し、今回の知能検査は短期間かつ一側面しか見ていない「偏った判定結果」であることが窺える。

添付資料は専門医療機関発行の診断書（令和3年12月14日）及び知能検査結果（令和3年3月2日施行のW A I S - III）である。

この専門医師の診断内容及び検査結果と比較しても今回の判定は「総合的な判断」がなされなかったことは明らかである。

申請却下通知にある「知能測定値やその他聴取内容等から判断」は、十分な検証をもって総合的な判断が本当に行われているか、大いに疑問がある。

また、追加資料として提出した主治医作成の診断書（令和4年1月18日記）のとおり、本件処分は、複数の専門医診断内容と異なる判定結果処分であり、結果総合的な判断がなされていないことを証明している。

#### 第4 審理員意見書の結論

本件審査請求は理由がないから、行政不服審査法45条2項の規定を適用し、棄却すべきである。

#### 第5 調査審議の経過

審査会は、本件諮問について、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和4年 9月12日	諮問
令和4年10月 4日	審議（第71回第1部会）
令和4年10月18日	処分庁へ調査照会
令和4年11月14日	審議（第72回第1部会）
令和4年11月25日	処分庁から回答を収受
令和4年12月 9日	審議（第73回第1部会）
令和4年12月21日	処分庁へ調査照会
令和5年 1月19日	審議（第74回第1部会）
令和5年 1月30日	処分庁から回答を収受
令和5年 2月 3日	処分庁へ調査照会
令和5年 2月16日	審議（第75回第1部会）

令和5年 2月17日	処分庁から回答を収受
令和5年 3月 2日	処分庁へ調査照会
令和5年 3月16日	処分庁から回答を収受
令和5年 3月16日	審議（第76回第1部会）
令和5年 3月30日	請求人代理人へ調査照会
令和5年 4月10日	審議（第77回第1部会）
令和5年 5月 1日	審議（第78回第1部会）
令和5年 6月13日	審議（第79回第1部会）
令和5年 7月 4日	審議（第80回第1部会）

## 第6 審査会の判断の理由

審査会は、請求人の主張、審理員意見書等を具体的に検討した結果、以下のように判断する。

### 1 要綱等の定め

- (1) 都要綱1条は、この要綱は、知的障害者、知的障害児（以下「知的障害者」と総称する。）の保護及び自立更生の援助を図るとともに、知的障害者に対する社会の理解と協力を深めるため、知的障害者に「愛の手帳」を交付することを目的とし、都要綱2条1項は、愛の手帳は、東京都内に住所又は居所を有する者で東京都児童相談所条例により設置した児童相談所又は東京都心身障害者福祉センター条例により設置した東京都心身障害者福祉センター（以下「心障センター」という。）において、知的障害（知的機能の障害が発達期（18歳未満）に現れ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態をいう。）と判定された者に対して交付するとしている。
- (2) 都要綱3条1項は、愛の手帳の交付を受けようとする知的障害者又はその保護者は、愛の手帳交付申請書（以下「申請書」という。）に当該知的障害者の写真を添え、その者が18歳以上の場合にあつては、心障センターを判定機関とし、その長を経

由して、知事に申請しなければならないとしている。

同条4項及び都要綱4条は、申請書を受理した心障センター所長は、総合判定基準表（別紙1。以下「総合判定基準表」という。）及び被判定者が18歳以上である場合は都要綱別表第4「知的障害（愛の手帳）判定基準表（18歳以上 成人）」（別紙2。以下「個別判定基準表」という。）に基づいて判定を行い、その結果に基づき判定書を作成し、申請書に判定書を添付して知事に進達しなければならないとしている。

都要綱3条5項は、心障センター所長は、精神保健福祉センターの医師、精神保健指定医等で愛の手帳の交付を受けようとする知的障害者を診断、治療、指導している医師等の発行した診断書（略）の提出があったときは、当該診断書をもって同条4項の判定に代えることができるとする。

- (3) 都要綱5条1項は、知事は申請書及び判定書により愛の手帳の交付の可否を決定するものとし、同条2項は、同条1項の規定により総合判定基準表の区分1度から4度までに該当すると認めるときは、心障センター所長を経由して愛の手帳を交付するとしている。

なお、総合判定基準表（別紙1）によれば、知的障害の程度の区分は、「1度（最重度）」から「4度（軽度）」までに区分され、4度（軽度）の判定内容は、「各種の診断の結果、知的障害の程度が処遇上「軽度」と判定され、またプロフィールがおおむね「4」程度のものに該当するもの」とされている。

そして、知的障害の区分が「1度（最重度）」から「4度（軽度）」まで及び「程度不明」のいずれにも該当しないと判定したときは「非該当」とするとしている。

そして、都要綱5条3項は、同条1項の規定により、交付申請を却下するときは、愛の手帳交付申請却下通知書により行うものとするとしている。

(4) 都要綱 7 条は、愛の手帳の交付を受けた者が、3 歳、6 歳、12 歳、18 歳に達した時、又はこの間において知的障害の程度に著しい変化が生じたと認められるときは、当該知的障害者又はその保護者は、愛の手帳交付（更新）申請書により知事に更新の申請をしなければならないとし、また、都要綱 9 条は、7 条の規定による愛の手帳の更新については、3 条、5 条及び 6 条の規定を準用するとしている。

(5) 都要綱 12 条に基づいて定められた東京都愛の手帳交付要綱実施細目（昭和 42 年 3 月 20 日 42 民児精発第 58 号。以下「実施細目」という。）の 4・(2)は、知的障害の判定に係る知的障害の有無、障害の程度等については、医学的、心理学的、社会診断的見地から、最終的に総合判定に基づいて決定することとし、また、実施細目の 4・(4)は、程度別総合判定を行うに当たっては、判定書に記載されたプロフィールを参考として行うものとしている。

## 2 請求人の知的障害に係る総合判定について

次に、心障センター所長が作成した本件判定書の記載内容を前提に、本件処分に違法又は不当な点がないかどうか、以下、検討する。

### (1) 個別判定基準表によるプロフィール

#### ア 「知能測定値」について

改訂版鈴木ビネー検査の結果は、IQ 85 と判定されており、個別判定基準表における 4 度（軽度）「知能指数及びそれに該当する指数がおおむね 50～75」の区分に相当しないから、非該当と判定されている。

#### イ 「知的能力」について

面接等における知能測定値は IQ 85 と知的障害の該当域には該当しない。検査問題の通過状態や内容等から、知的能力の偏りは見受けられたが、該当領域（11～12 歳級以下の問題）で不合格だった問題は 3 問に対し、非該当領域の問

題（12～13歳級の問題以上）は8問合格となっている。

知能検査の内容を見ると、検査者が伝えた数字を逆の順番に言い直して答える問題は1回で正答できるなど、聴覚的印象の銘記、有意な注意力などかなり周到な知能を要する問題も合格していた。数的処理能力は、単純な四則演算のみならず、応用問題、文章題についても合格できており、その場で与えられた初見の問題に対し、迅速かつ正確に推理することも可能であった。学習した知識を与えられた問題に迅速かつ正確に適用することができており、また、複雑な事柄から一つの原則を発見することも可能であった（帰納的推理）。言語能力については、「抽象語」を定義する問題においては不合格であったものの、「不遇な立場にいる人に同情の意思を向けること」等の言語表現も可能であった。「抽象語」の差異を答える問題についても、二つの抽象語の相違点について「自然に起こるものと意図的に起きるもの」等の回答が可能であり、抽象語を適切に用いた回答が多数みられた。なお、知能検査とは別の課題においても、中学生以上相当の難易度である、会釈や象形といった漢字を読むことも可能であった。また、より難易度の高い、18歳以上の級である構成的視覚想像の能力を見る問題も合格していた。

医学的判定においても、学校について「コロナ禍の中ですがきちんと通えています」と答えるなど知的な遅れを感じさせない返答をすることができていた。なお、学校での部活は囲碁・将棋部である旨も聴取している。

以上のことから、知的能力に関しては、4度レベルを超えており、非該当に相当すると判定されている。

#### ウ 「職業能力」について

高校2年生より、障害者雇用の職場にて実習を行い、実習先での内定（障害者枠）も得ている。実習での業務内容はパ

ソコンでの入力作業や、封入、書類折りといった軽作業であることを聴取している。

以上のことから、個別判定基準表における4度（軽度）レベル「単純作業は可能であるが、時に助言が必要」に相当すると判定されている。

#### エ 「社会性」について

高校では囲碁・将棋部に在籍しており、友人も2名いることが聴取されている。判定当日は、初見の心理判定担当者に対して、礼節のある態度で接することができていた。上記ウの実習先から、「仕事以外に他の職員とコミュニケーションをとるといったことはこれからの課題」とのコメントをもらっているとのことである。

以上により、個別判定基準表における4度（軽度）「対人関係の理解及び集団的行動がおおむね可能。また、適当な援助のもとに、社会生活が可能」に相当すると判定されている。

#### オ 「意思疎通」について

心理判定場面では、心理判定担当者の質問内容に沿った返答をすることができていた。また、改訂版鈴木ビネー知能検査の中で、抽象語の意味を説明する問題にて「不遇な立場にいる人に同情の意思を向けること」と回答するなど、抽象語を適切に用いた回答が多数見られた。さらに、中学生以上相当の難易度である、会釈や象形といった漢字を読むことも可能であった。

心理判定場面にて請求人の父親及び母親より、経験のない事柄や曖昧な指示では内容を正しくイメージすることは難しいとの話があったが、知的障害に起因するものではなく、自閉症特性によるもの等と考えられている。

以上により、個別判定基準表における4度「日常会話（意思疎通）が可能。また簡単な文字を通じた意思疎通が可能」

を超えており、「非該当」に相当すると判定されている。

カ 「身体的健康」について

生後6、7か月頃にてんかん発作が初めて起き、判定当時も、月に数回、眠るように意識が無くなる発作がある、このことを聴取している。ただし、薬の副作用が辛いとの理由にて、令和2年3月から抗てんかん薬の内服を中止している。医師も承諾の上で中止し、経過観察を行っていた。

以上により、個別判定基準表における3度（中度）「特別の注意が必要」に相当すると判定されている。

キ 「日常行動」について

大きな問題行動はないものの、人が多い場面は苦手であること、本人の中でルーティンがあり、急な予定変更は苦手とこのことを聴取しており、全く問題行動がないとまではいえない。

以上により、個別判定基準表における4度（軽度）「日常行動に支障はなく、ほとんど配慮を必要としない。」の区分に相当すると判定されている。

ク 「基本的生活」について

基本的な身辺処理はおおむね問題なく行うことができる。ただし、季節や温度に合わせた服選びについては、極端な間違いはないものの助言が必要とこのことを聴取されている。

以上により、個別判定基準表における4度（軽度）「身辺生活の処理が可能」の区分に相当すると判定されている。

ケ 小括

個別判定基準表における各項目は、8項目のうち1項目が3度（中度）、4項目が4度（軽度）、3項目が「非該当」と評価されている。

上記各項目における障害の程度の判定は、面接等により得られた所見等に基づくものであって、これらから得られる請



求人の状態について、各項目の判定結果は、いずれも個別判定基準表に照らして、合理性のあるものと認められ、誤りを指摘することはできない。

(2) 医学的所見、心理学的所見及び社会診断所見等

医学的所見欄には「愛の手帳非該当 P D D てんかん」と、心理学的所見欄には改訂版鈴木ビネー知能検査の結果として、「C A 1 8」「I Q 8 5」と、社会診断所見欄には「自閉症特性に合わせた配慮は要するが、愛の手帳による支援の対象とは認められない。」と、また、合併障害として「精神障害者保健福祉手帳3級」とそれぞれ記載されている。

(3) 総合判定

上記(1)及び(2)の記載内容を総合して判定すると、請求人の知的障害の程度は、総合判定基準表（別紙1）における「1度（最重度）」から「4度（軽度）」まで及び「程度不明」のいずれにも該当しないから、請求人の愛の手帳の度数判定は「非該当」とするのが相当であり、これと同旨の結論を採る本件処分に、違法又は不当な点があるとは認められない。

なお、個別判定基準表で4度（軽度）又は3度（中度）に評価された項目は、知的障害以外の要因（自閉症特性等によるもの）によるものとされる。

3 請求人の主張についての検討

(1) 請求人は、上記第3のとおり、専門医師発行の診断書及び知能検査結果（令和3年3月2日施行のW A I S - III）並びに主治医作成の診断書（以下これらの診断書及び知能検査結果をまとめて「追加診断書等」という。）を添付した上で、本件処分に係る知能検査は偏った判定結果であり、本件処分は総合的な判断がなされていないとして、その取消しを求めている。

(2) このため、審査会は、追加診断書等が本件処分に係る判定結果に影響を与えるものか否か、及びその判断理由について、処分庁

に対して行政不服審査法 8 1 条 3 項において準用する同法 7 4 条の規定に基づく調査を実施し、処分庁から以下の回答を得た。

(3) 回答（要旨）

ア 知的障害について

国際疾病分類（ICD-10）では、「精神遅滞（知的障害）について、「F70 軽度精神遅滞（知的障害）」の項目において、「軽度遅滞をもった人は言語習得が幾分遅れるものの、大部分は日常的目的に必要な言語を用い、会話を持続し、臨床的面接に取り組む能力をもっている。彼らのほとんどは発達の進度が正常よりかなり遅くとも、自分の身の回りのこと（摂食、洗面、着衣、排泄の処理）と実際的な家庭内の技能は完全に自立してできる。主な困難は通常学業にみられ、多数の者でとりわけ読み書きに問題がある。」と記述されている。

イ 愛の手帳制度における知的障害者について

愛の手帳における「知的障害者」とは、都営綱 2 条 1 項のとおり、「知的機能の障害が発達期（18歳未満）に現れ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあると判定された者」をいう。また、愛の手帳は、児童相談所又は心障センターにおいて、知的障害と判定された者に交付されるものであり、医療機関等の診断に基づき交付されるものではない。本件についても、心障センターの判定医師が直接判定し、愛の手帳非該当と判断している。

加えて、現行の法制度上は、「発達障害」は広義の精神障害の一種に位置付けられており、「知的障害」とは異なる概念として用いられている。愛の手帳制度における知的障害者は、あくまで知的な遅れがある者を対象としている。

ウ WAIS-IIIと改訂版鈴木ビネー検査の違いについて

ウェクスラー式知能検査とビネー式知能検査は、両方とも知能検査であるが、知能についての考え方の違いから、問題の構

成や内容も異なっており、対象者に対する支援の目的に応じて使い分けられている。W A I S - III と改訂版鈴木ビネー検査とは、知能の捉え方（知能の概念）に以下のような違いがある。

(ア) W A I S - III 知能検査（日本版ウェクスラー成人知能検査第3版）の基になっている、W e c h s l e r の知能の捉え方は、知能を多次元的な構成体と捉え、「知能とは、目的的に行動し、合理的に思考し、効率的に環境を処理する個人の総体的能力である」と定義し、知能を個々の具体的な能力の集合体として捉えている。よって、個人内において、その者が持つ能力の特性、得意分野と不得意分野などを捉えることができる。

(イ) 一方、改訂版鈴木ビネー式知能検査の基となっている B i n e t の知能の捉え方は、注意、想像、判断などの個々の寄せ集めとして知能を捉えるのではなく、知能は一つの統一体として存在するものであり、一般的能力、つまり知的機能の基礎にあるものと考えている。ビネー式知能検査は多角的な総合検査であり、知能を個々の因子に分析せず、包括的にまとめて測定しようとする検査法となっている。ビネー式知能検査をもとに日本で標準化された改訂版鈴木ビネー式知能検査も、同様に知能の全体的水準を測定しようとするものであり、日常生活における常識的なものごとを学習し、理解し、判断し、適応するために必要とされる知的能力の基礎となる精神機能を測定しようとするものである。

(ウ) ビネー式知能検査は、療育手帳（東京都では愛の手帳）の判定において、全国でも9割以上の自治体で使用されており、知的能力を総合的に捉える検査として定着している。

エ 追加診断書等が本件処分に係る判定結果に影響を与えるものか否かについて（上記アからウまでを踏まえた回答）

発達障害に由来して、言語性 I Q と動作性 I Q との差が大き

く、動作性 I Q に比べ、言語性 I Q が特異的高値になることがあるが、知的障害を合併している場合は、上記アで説明したように通常学業に困難がみられるため、言語性 I Q にもそれが反映される。

つまり、知的障害がある場合は、本事例のように、W A I S - III 知能検査において言語性 I Q が 90 であり、さらに、心障センターで実施した改訂版鈴木ビネー検査においても I Q 85 であるといった、知的障害とはいえない水準の数値が示されることはない。また、動作性 I Q と比べて言語性 I Q が特異的高値となることも発達障害の特性としてしばしば見られる。

よって、言語性 I Q が実際に数値どおりに機能せず、社会的に機能する数値として全検査値もさらに低いと考えられるとしても、いずれも発達障害による影響であり、知的能力に起因するものではない。東京都では発達障害を加味した判定を行っていないことは、上記イのとおりである。

以上から、本事例の主病名は自閉スペクトラム症で、愛の手帳でいう軽度知的障害には該当せず、追加診断書等の内容は本件処分時の判定結果に影響を与えるものではない。

- (4) 上記回答内容は、医学上の専門的な知見に基づいたものと認められる。なお、審査会は、請求人及び同代理人に対し、上記回答を踏まえた医学的見地からの主張を求めたが、請求人及び同代理人からは、資料の提出はなかった。

そして、知的障害の判定に係る知的障害の有無、障害の程度等については、医学的、心理学的、社会診断的見地から、最終的に総合判定に基づいて決定するとされ、また、程度別総合判定は、判定書に記載されたプロフィールを参考にして行うとされている（1・(5)）ところ、請求人の知的障害の程度は、総合判定基準表及び個別判定基準表に照らして「非該当」と判断するのが相当であることは、上記 2 のとおりであるから、請求人の主張をもって

本件処分が違法又は不当なものであるということとはできない。

したがって、請求人の主張は、理由がないというほかはない。

4 上記以外の違法性又は不当性の検討について

その他、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

以上のとおり、審査会として、審理員が行った審理手続の適正性や法令解釈の妥当性を審議した結果、審理手続、法令解釈のいずれも適正に行われているものと判断する。

よって、「第1 審査会の結論」のとおり判断する。

(答申を行った委員の氏名)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1及び別紙2 (略)