

厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書
米国の社会保障法における障害の現況確認方法の改正案の内容

研究協力者：財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 参与 寺島 彰

研究要旨：2019年11月18日、社会保障局（Social Security Administration）は、社会保障法関連の障害給付に関して、障害現況調査の頻度と調査内容を変更することについてパブリックコメントを求めた。

社会保障法関連の障害給付には、補足的保障所得（Supplemental Security Income：SSI）と社会保障障害保険（Social Security Disability Insurance：SSDI）があるが、社会保障法は、これらの手当受給者に対して、障害状態が続いているかどうかを一定期間ごとに調査することを政府に求めている。

この確認方法には、現状では、医学的改善が予想される場合（Medical Improvement Expected：MIE）、医学的改善も可能な場合（Medical Improvement Possible：MIP）、医学的改善が期待できない場合（Medical Improvement Not Expected：MINE）の3種類がある。

今回、関連規則を改正して、新たに医学的改善が期待される場合（Medical Improvement Likely：MIL）を追加することを提案した。

これまでの経験から、MIPで6か月以上18か月以内に現況調査を実施しても、その時には治癒していないが、その後には治癒する例が多かったことから、それらの症例を早く把握して、受給者に早めに社会復帰していただくとともに、経費を削減したいというものである。

その概要を紹介するとともに規則の改正案を翻訳した。

1. 米国の社会保障法に基づく障害給付制度

米国の社会保障法（Social Security Act）に基づく障害給付には、補足的保障所得（Supplemental Security Income：SSI）と社会保障障害保険（Social Security Disability Insurance：SSDI）がある。これらの給付については、障害から回復しても給付が続くという事態を防ぐために、一定期間ごとに障害状態が続いているかどうかを調査すること（continuing disability reviews：CDR）が同法により求められている。

SSIは、保険料を支払う必要のない無拠出性の障害手当で、SSDIは拠出制となっている。わが国で言えば、それぞれ特別障害者手当と障害年金に相当する。ただし、わが国の制度とは異なり、SSIおよびSSDIは高齢者および障害者向けの公的医療保険制度メディケア（MEDICARE）や低所得者向け医療扶助制度メディケイド（MADICAID）受給要件の一つになっているなど、いろいろな障害者関連制度を利用するための資格要件になっているために、SSIやSSDIを受給しているかどうかで障害者の生活状況が大き

く変わる。周知のように、米国では医療保険に加入できない低所得の障害者が多く、医療費を負担できないことから、これらの制度を利用できるかどうかは極めて重要である。

障害のある人が障害を理由として SSI または SSDI を社会保障局に申請し、それが認められれば、毎月一定金額の手当を受給することができる。手当の額は、家族構成や保険料の支払い実績などにより異なる。

2. 現状の障害現況確認制度

社会保障法第 221 条 (i) は、障害者であると認定された場合、定期的に現況確認をして、法の定める障害に関する資格要件を引き続き満たしていることを確認することを規定している。これらの定期的な現況確認は、この要件を免除する必要があると判断した場合、または障害が永続的であると判断した場合を除いて、少なくとも 3 年に 1 回実施する必要がある。この定期的な現況確認は「継続的な現況確認 (CDR)」と呼ばれている。また、同法第 221 条 (i) (2) は、この確認結果を毎年議会に報告することを要求している。

現状の障害確認制度におけるカテゴリには次の 3 つがある。

(1) 医学的改善が予想される場合 (MIE)

MIE カテゴリは障害が近々治癒すると予想される場合で、CDR を最も短く設定するカテゴリである。一般的には、6 ヶ月以上 18 ヶ月未満に CDR を実施する。大人の場合は、障害の改善が期待され、近々、仕事や社会活動など有益な活動に復帰することが期待されている。また、SSI の障害児の場合に

は、障害が改善され機能制限が少なくなることが期待されている。

MIE の障害の例としては、骨折、骨髄または幹細胞移植を行った癌、腎臓移植を行った慢性腎臓病、低出生体重などがある。低出生体重に基づいて認定される乳児の場合、法律により 1 歳に達したときに症例を見直すことが義務付けられているため、ほとんどの場合 MIE の対象になる。

(2) 医学的改善も可能な場合(MIP)

MIP カテゴリも、CDR を定期的 to 実施する必要があるが、MIE カテゴリよりも実施頻度は低い。少なくとも 3 年に 1 回は CDR を実施する。医学的改善が可能である場合、すなわち、永続的な障害でない場合にこのカテゴリを使用する。具体的には、これまでのケース事例から障害の改善を予測することができない場合には、成人と児童の両方に対して、このカテゴリを使用する。MIP カテゴリが適用される障害の例として多いのは、クローン病(局所腸炎)、鎌状赤血球病、慢性潰瘍性大腸炎、てんかん、統合失調症などである。

(3) 医学的改善が期待できない場合 (MINE)

MINE カテゴリは、前の 2 つのカテゴリよりも CDR を実施する頻度が低く、少なくとも 7 年に 1 回 CDR を実施しているが、5 年に 1 回以上にはならないようにしている。このカテゴリは、医学的所見とこれまでの管理経験に基づいて、「障害がほぼ安定しているが、その障害単独または合併障害によって徐々に障害が悪化する可能性が高く、仕事や社会活動など有益な活動に従事でき

るほど障害が改善される可能性が低い」と判断される障害の場合に使用される。

このカテゴリは、重大な機能制限がなく、なるほど障害が改善される可能性が低い SSI の障害児の場合、また、CDR を実施する上限となっている 55 歳以上の障害者にもこのカテゴリを使用する。現状の規則で、永続する障害とされている例は、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、パーキンソン病、55 歳以上のびまん性肺線維症、股関節での大腿切断などがある。

3. 新しい障害現況確認制度の提案

2019 年 11 月 18 日、社会保障局 (Social Security Administration) は、この CDR の頻度と調査内容を変更することについてパブリックコメントを求めた。

もともと社会保障法により障害給付を厳正に管理するように定められており、毎年議会に CDR の実施状況について報告するというような不必要な給付を抑制するとりくみがいろいろな形で行われてきた。近年は、とくに社会保障費削減政策の影響がみられる。

また、これまでの CDR のケース分析したところ、MIE の最初の CDR の後、次の CDR で給付が停止される例が多かったことから、MIE の実施間隔が短すぎるのではないかということが分かったことの影響もある。

そこで、MIE と MIP の間にカテゴリを追加して、障害が治癒した場合に早期に手当支給を終了し、職業復帰してもらい、予算削減をしたいということを大きな目的にしている。

今回、社会保障局により提案された CDR

の改正内容は、下の通りである。

①頻度のパターンとして MIE と MIP の間に新たに「医学的改善が期待される場合 (Medical Improvement Likely : MIL)」を追加する。

②①に伴いこれまでのカテゴリへの割り当て方法を変更する。

③①に伴いこれまでの各カテゴリの頻度を変更する。

④その他

これには、障害のある未亡人の障害認定基準の変更や法律の表現をわかりやすくするといった内容を含むが、本稿では取り上げない。

以下に、その内容をみてみよう。

(1) 見直し間隔

下表は、改正前後の見直し間隔を比較したものである。

日誌カテゴリ	現状	提案
MIE	6-18 か月	6-18 か月 (変更なし)
MIL	なし	2年
MIP	3年	3年(変更なし)
MINE	5-7年	6年

MIE と MIP は変更せず、MINE を変更し MIL を追加している。なお、期間に幅があるのは、障害の種類などによって変化するためである。

新設される MIL は、2年に1回以上の実施で、18ヶ月から3年の間に治癒しそうなケースを特定するために設定された。

また、MINE は、5年以上7年以下に1回

以下の頻度から、6年に1回以上に変更することが提案されている。MINEは、これまで、実際には、7年ごとに実施されてきたことから、できるだけ早期に障害の改善を特定するために、永続的な障害についても期間を6年に設定した。

(2) MILの割り当て方法

新しいカテゴリのMILは、MIEまたはMIPの間に位置するもので、障害が改善する可能性が高い障害のカテゴリの1つである。永続的あるいは不可逆的な構造的障害をおこさない、治療により改善される障害が対象である。現在は、MIEまたはMIP日誌のカテゴリの一部に分類されている。成人と児童の両方の障害に適用される。

このカテゴリに含まれると予想される例としては、一定の短期の障害(例えば、白血病、リンパ腫)、不安障害、発話障害、小児の悪性固形腫瘍などがある。

また、これから就学する6歳の児童、青年期への移行する12歳の児童など、主要な発達段階に近づいている児童もこのカテゴリに含まれる。

具体的な障害名などは、改正が実施された場合には運営マニュアルで示されることになっている。

(3) CDRの実施数の変化

この改定により、下表のように各カテゴリのCDR実施数が変化すると予想されている。

(単位千)

日誌 カテ ゴリ	現 在 の カ テ ゴ リ に よ る CDR 数	提 案 す る カ テ ゴ リ に よ る CDR 数	差	現在の カテ ゴリ 合計 に 対 す る 変 化 の 割 合 (%)
MIE	986	1,205	219	22.2
MIL		1,764	1,764	
MIP	4,605	3,738	-867	-18.8
MINE	559	559		
合計	6,150	7,267	1,116	18.1

(4) 予想される費用削減効果

利用可能なデータに基づきこの提案による方式でCDRが実施されると仮定すると、2020年度から2029年の10年間に約260万件のCDRが追加で増えると考えられている(18.4%の増加)。しかし、SSDIの支払いが20億ドル純減し、同じ期間にSSIの支払いが6億ドル純減すると推定されている。

4. 考察

現状では、法律改正は行われておらず、また、政権交代もあったことから、この改正案が成立するかは未定である。しかし、米国は、以前から社会保障費の削減については、さまざまな取り組みをしてきており、本件に関してもいずれは法律改正が行われるのではないかと考えられる。

上のようなカテゴリを参考にすると、米国の障害の定義では、6か月以上障害状態が続く場合に制度の対象となる。我が国の身体障害者福祉法や障害年金法では障害の

永続性が要件になっているために、米国の方が障害者の範囲は広いことになる。障害の定義との組み合わせで障害者数は決まるので全体として米国の障害者の方が対人口比で多いかどうかはわからないが、障害認定制度の比較において、このような障害認定期間を考慮する必要があることという示唆が得られたと考えられる。

また、わが国の障害者制度においても、医学の進歩などで障害が改善する場合もあるので、このような制度を参考にすることもありうると考えられる。

以下に、参考としてパブリックコメント

の通知を翻訳した。脚注に根拠法令や資料が多く掲載されているので参考にされたい。

引用文献

Social Security Administration; Rules Regarding the Frequency and Notice of Continuing Disability Reviews. <https://www.federalregister.gov/documents/2019/11/18/2019-24700/rules-regarding-the-frequency-and-notice-of-continuing-disability-reviews>, (参照 2021-04-01)

(参考)

継続的な障害の現況確認の頻度と通知に関する規則（案）

社会保障局 2019 年 11 月 18 日提案

要約

手当を継続して受給できるかどうかについての資格を定期的に確認する「継続的な現況確認（continuing disability reviews：CDR）」を実施する時期、方法に関する規則を改正することを提案しています。新しく提案する内容は、CDRの日程を決める際に用いる既存の医療日誌カテゴリに、新しいカテゴリを追加するとともに、既存のカテゴリのケースに対する割り当て基準を変更するものです。また、永続的な障害に関する医療日誌カテゴリ実施についての頻度の変更も提案しています。このような変更により、障害者制度を適切に維持し、できるだけ早い時期に医学的改善（medical improvement：MI）を把握し続けることを可能にします。

補足情報

I.背景

社会保障法第 221 条 (i) は、障害者であると認定された場合、定期的に現況確認をして、法の定める障害者の資格要件を引き続き満たしていることを確認することを規定しています。これらの定期的な現況確認は、この要件を免除する必要があると判断した場合、または障害が永続的であると判断した場合を除いて、少なくとも 3 年に 1 回実施する必要があります。ただし、これらの場合でも、必要と判断された場合はいつでも現況の確認を行うことができます。この法律において義務付けられている定期的な現況確認を「継続的な現況確認（CDR）」と呼びます。

法第 221 条 (i) (2) は、また、この確認結果を毎年議会に報告することを要求しています。議会に提出した最新の報告書では、次のように報告されています。

「・・・1,971,812 件の定期的な CDR を実施するために 7 億 1,700 万ドルを費やしました。このうち、1,172,799 件を郵便により実施しました。また、799,013 件の医学的現況確認を実施しました。・・・我が国の保険数理士事務所（OCAct）は、2015 年度に実施した定期的な CDR により、連邦政府の純支出が今後を含め全体として 143 億ドル節約されると見積もっています。2015 年度のプログラムの管理費と純節約額の推定比率は、1 ドルあたり約 19.9 ドルです。¹」

¹ Social Security Administration, Annual Report on Medical Continuing Disability Reviews, Fiscal Year 2015 (2019).

A. なぜ CDR を実施するのか — 略史

社会保障法第 II 章に基づく社会保障障害給付²または法第 XVI 章に基づく補足的所得給付 (SSI) の受給者が、引き続き法律による障害または失明の要件を満たしているかどうかを CDR により判断します。³

1980 年の社会保障法改正⁴ (1980 年改正) 以前は、法の定義する障害が継続しているかどうかを確認するために受給者すべてには CDR を実施はしませんでした。当時は、障害の改善が期待できる状態にある限られた受給者に対してのみ CDR を実施していました。⁵1970 年代に、障害発生率 (人口に対する障害者の数) が大幅に増え、障害者制度の費用が大幅に増加しました。この期間に、1972 年の社会保障法改正 (1972 年改正) においてメディケアの適用範囲が障害者に拡大され、障害者に対する待遇が改善されました。⁶ 議会は公聴会を多く開催し、障害者制度の完全性を強化し、プログラムの運営管理を改善するための一連の立法措置を検討した。1980 年の改正により、法律に第 221 条 (i) が追加され、第 II 章の障害のあるすべての非永続的な受給者に対して少なくとも 3 年に 1 回 CDR を実施することが義務付けられた。ただし、永続的な障害のある受給者は本職の裁量によることとされた。⁷法の 221 条 (i) は、定期的な現況確認または CDR を求めることを制度の整合性を確保する最も重要なツールの 1 つとして確立することにより、障害の基準を引き続き満たしている人だけが給付を継続できることを保証し、納税者が支払ったお金を正しく管理できるようにしました。

1983 年、議会は法第 221 条 (i) を修正し、審査待ちの数、新しい障害申請の予測数、および州の人員配置にもとづいて、各州が毎年実施する CDR の数を決定できるようにしました。⁸

1984 年 10 月、議会は「1984 年社会保障障害給付改革法 (Social Security Disability Benefits

<https://www.ssa.gov/legislation/FY%202015%20CDR%20Report.pdf> で利用可能。

² 第 II 章の障害に基づき、障害保険給付 (disability insurance benefits : DIB)、寡婦障害給付 (disabled widow(er) benefits)、および児童障害給付 (childhood disability benefits) の 3 つの給付が行われる。

³ Sec. 221(i)(2) of the Act; 42 U.S.C. 421(i)(2); 20 CFR 404.1590(a), 416.990(a).

⁴ Public Law 96-265, section 311, 94 Stat. 441, 460.

⁵ H.R. Rep. No. 96-944, at 60 (1980) (Conf. Rep.) <https://www.ssa.gov/history/pdf/Downey%20PDFs/Social%20Security%20Disability%20Amendments%20of%201980%20Vol%202.pdf>.

⁶ Public Law 92-603, sec. 201, 86 Stat. 1329, 1371

⁷ Id.

⁸ Public Law 97-455, sec. 3, 96 Stat. 2497, 2499; sec. 221(i)(2) of the Act.

Reform Act of 1984)」を可決し、CDRの頻度を決定する際に使用する基準を明確にする規則を公表することを社会保障局に義務付けました。⁹議会がそうしたのにはいくつかの理由があります。第一に、議会が懸念したのは、長い申請手続きの後に給付金の対象となった人々が、受給後、短期のうちに第2回目の適格性審査を受けていないことでした。一方、議会は、また、永続すると分類された障害の受給者のケースを見直さないことにも懸念していました。¹⁰

1986年5月、社会保障局は、社会保障法第II章の障害および第XVI章のSSIケースに対してCDRを実施する基準を定めた規制のなかの4条を改訂し、さらに新しく1条を追加した最終規則を公表しました。¹¹1986年の最終規則において、社会保障局は、第221条(i)は第II章の障害のケースにのみ適用されますが、障害者制度の運用の一貫性を確保するために、第XVI章のSSIのケースにも新しい規則を適用すると説明しました。第XVI章、第1631条(d)(1)および1633条、および1980年改正の立法史に基づく社会保障局の広範な権限に基づいてこれを行いました。¹²

1986年に現在の規則を施行して、障害とその種別(永久的または非永久的か)および割り当てられた現況確認類型など各ケースの現況確認経過を追跡するための管理プロセスを確立した。この管理プロセスを「CDR日誌(CDR diaries)」と呼んでいます。

1986年に最終規則を公表して以後、いろいろな法令改正に合わせて規則を改訂してきました。1996年の個人責任と労働機会調整法(Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996)では、¹³低出生体重が障害認定の一因である場合、低出生体重の小児に対しては1歳でCDRを実施することとなりました。¹⁴1997年のバランス予算法¹⁵においては、児童の障害が1歳までに改善されないと予想される場合、コミッショナーが後日CDRの実施日程を調整できるように、1歳時のCDRの要件を変更し、第XVI章の児

⁹ Public Law 98-460, sec. 15, 98 Stat. 1794, 1808.

¹⁰ 「逆に、障害給付受給者の40%近い永続する障害者として行政的に分類された人々に対し、適格性を継続的に評価する責任がないことを委員会は懸念している。これらのケースに対して定期的に適格性を見直しを行わない場合、1980年法の意図が強く損なわれる。」S. Rep. No. 98-466, at 28 (1984). 参照 <https://www.ssa.gov/history/pdf/Downey%20PDFs/Downey%20Book%201984%20PL%2098-460.pdf>.

¹¹ 51 FR 16818, May 7, 1986; 20 CFR 404.1589, 404.1590, 416.989, 416.989a, 416.990.

¹² 51 FR at 16819. 最終規則において、「上院財政委員会の報告書では、「委員会は、このような(定期的な見直しの)手続きをDIとSSIプログラムに同じ基準で適用すべきであると考えている」と述べた。

¹³ Public Law 104-193, sec. 212(c), 110 Stat. 2105, 2193.

¹⁴ 62 FR at 6430, 65 FR at 54790.

¹⁵ Public Law 105-33, sec. 5522(a), 111 Stat. 251, 622.

童受給者の永続的な障害の定義を改訂しました。¹⁶これらの規定は、1997年2月11日と2000年9月11日にそれぞれ規定に組み込みこまれました。¹⁷

1999年のチケット・トゥ・ワーク及び労働インセンティブ改善法 (Ticket to Work and Work Incentives Improvement Act of 1999)¹⁸には、CDRの実施日程に影響を与える2つの規定が含まれていました。ひとつめの規定は、その人が労働への切符を使用している間は、CDRを開始しないというものです。¹⁹二つめの規定は、24ヶ月間以上第II章による給付を受ける権利を有する受益者は、その職業活動のみに基づいてCDRを開始しないということです。仕事により開始するのではなく、定期的なCDRを開始します。²⁰

B. CDRの実施時期と方法

第II章の受給者と第XVI章のSSI障害手当受給者が各プログラムのそれぞれの適格基準をひきつづき満たしているかを明確にするために、定期的な現況確認を行います。手当申請者に障害があることが最初に分かった後、その人が、引き続き手当の対象かどうかを医学的に判断するために、法律で定められた現況確認の日程を決めます。先に説明したように、この評価はCDRとして知られています。医学CDRの頻度は、受給者の予測MIに基づきます。MIは、3つの「医学日誌カテゴリ」のいずれかに分類されます。²¹

1. 医学的改善が予想される (Medical Improvement Expected : MIE)

MIEはCDRを最も頻繁に実施する必要がある医学日誌カテゴリです。一般的には、MIE日誌のケースの場合、6ヶ月以上18ヶ月未満にCDRを実施します。²²MIE日誌のケースでは、機能障害の改善が期待され、結果として、実質的に有益な活動(SGA)に従事することができます。また、第XVI章のSSIにおける幼少時障害の場合には、児童の障害が改善され、非常に重度な機能制限を生じさせなくなります。²³MIE日誌の障害の例としては、骨折、骨髄または幹細胞移植を行った癌、腎臓移植を行った慢性腎臓病、低出生体重などがあります。低出生体重に基づいて認定される乳児の場合、法律により1歳に達したときに症例を見直すことが義務付けられているため、1歳までに医療的改善が期待されないことを示さない限り、ほとんどの場合MIE日誌を設定します。²⁴それ以外のケースにおいては、ほ

¹⁶ 62 FR at 6430, February 11, 1997.

¹⁷ 62 FR 6430, Feb. 11, 1997; 65 FR 54790, Sept. 11, 2000.

¹⁸ Public Law 106-170, sec. 111(a), 113 Stat. 1860, 1881.

¹⁹ 42 U.S.C. 1320b-19(i), 20 CFR 411.165.

²⁰ 71 FR 66856, Nov. 17, 2006.

²¹ 20 CFR 404.1590(b)(1)-(2), 416.990(b)(1)-(2).

²² 20 CFR 404.1590(c), (d); 416.990(c), (d).

²³ 法 section 1614(a)(4)(B)(i) 参照。

²⁴ 法 1613(a)(3)(H)(iv)参照。

とんどの日誌は 12 ヶ月に設定されています。

2.医学的改善も可能(Medical Improvement Possible : MIP)

MIP 医療日誌カテゴリも、CDR を定期的 to 実施する必要がありますが、MIE 日誌カテゴリよりも実施頻度は低くなります。MIP 日誌カテゴリの場合は、少なくとも 3 年に 1 回は CDR を実施します。²⁵医学的改善が可能である場合、すなわち、永続的な障害でない場合に、MIP 日誌カテゴリを使用します。これまでの経験とケースの事実に基づいて障害の改善を予測することができない場合、成人と児童の両方に対して、この日誌カテゴリを使用します。²⁶MIP 日誌が適用される障害の例として多いのは、クローン病(局所腸炎)、鎌状赤血球病、慢性潰瘍性大腸炎、てんかん、統合失調症などがあります。

3.医学的改善が期待できない(Medical Improvement Not Expected : MINE)

MINE の医学日誌カテゴリは、前の 2 つの日誌カテゴリよりも CDR を実施する頻度が低い。²⁷このカテゴリでは、第 II 章の障害または第 XVI 章のケースに対して少なくとも 7 年に 1 回実施しますが、5 年に 1 回以上にならない頻度で実施しています。²⁸MINE 日誌カテゴリは、医学知見と管理経験に基づき、「障害がほぼ安定しているが、その障害単独または障害の合併によって徐々に障害が悪化する可能性が高く、その人が実質的に有益な活動に従事できるように障害が改善される可能性が低い」と判断される障害の場合に使用されます。²⁹このカテゴリは、第 XVI 章の障害児に使用され、著しく重大な機能制限がなくなるまで改善する可能性は低い。³⁰より年齢の高い CDR ケースの分析結果に基づき、CDR 日誌の上限となる 55 歳以上の場合にもこのカテゴリを使用します。現状の規則で、永続する障害とされている例は、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、パーキンソン病(パーキンソン病)、55 歳以上のびまん性肺線維症、股関節で大腿切断などがあります。これ以外の永続する障害に関するガイダンスは運用マニュアルを参照してください。³¹

ある人が規則に基づく障害者であるかどうかを最初に決定する際に、医療日誌カテゴリを決定します。手当の決定通知書において、最初の CDR の時期を受給者に通知します。また、CDR の決定通知書において、次の CDR の時期を受給者に通知します。CDR を実施す

²⁵ 20 CFR 404.1590(d), 416.990(d).

²⁶ 20 CFR 404.1590(c), 416.990(c).

²⁷ 同上

²⁸ 20 CFR 404.1590(d), 416.990(d).

²⁹ 20 CFR 404.1590(c), 416.990(c).

³⁰ 20 CFR 416.990(c).

³¹ Program Operations Manual System (POMS) DI 26525.045 <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0426525045>.

る際には、CDRによって得た証拠に基づいて、将来の現況確認のために医療日誌カテゴリを変更する可能性があります。

また、障害に関する検査、治療、その他の医学的進歩により、特定の障害の審査頻度を変更する場合があります。³²特定の障害の日誌カテゴリを変更する際には、その変更を従業員へ業務指示します。その指示内容は公開します。

行政法判事、控訴審、連邦裁判所の決定に基づいて障害給付を受ける資格があると判明した人、または、障害給付が継続できるとされた人については、MIE 日誌の基準を満たさない限り、その決定から3年以前にCDRを実施することはありません。³³ただし、障害が続いているかどうかについての問題が提起された場合、日誌日より以前にCDRを実施することがあります。³⁴

医学的評価日誌が成熟してくると、2つの方法のうちの1つを用いて定期的にCDRを実施します。MIの可能性を特定するために、すべての症例をプロファイリングした後、完全な医学的評価(FMR)を開始するか、通信文書を送るかを決定します。MIの可能性が高いケースについては、FDRの州の障害決定サービス(DDS)に送致します。MIの可能性が低い場合は、受給者からより多くの情報を得るために通信文書を送ります。MIの兆候が見つかり、FMRのためにDDSにケースを送致します。そうでなければ、新しい医学評価日誌を設定し、その後のCDRケースの日程調整をします。FMRが継続された場合、障害分類が永続的か非永続的かの分類に変更があるかどうかを判断し、それに応じて新しい日誌を設定します。毎年実施する定期CDRの約65%に対して、通信文書を送っています。

II. 提案する変更内容

CDRプロセスを通じて、最も早い時期にMIを確実に特定することをこれからも実施したいと考えています。また、労働能力を向上させるための障害に対する治療が行われている場合、または、第XVI章の給付を受ける子供たちについては、全身の健康と機能障害を改善する治療が行われている場合には、CDRの日程を柔軟に調整したいと考えています。そこで、CDRをいつ、どのくらいの頻度で実施するかについての現在のルールに対する3つ

³² 20 CFR 404.1590(e), 416.990(e).

³³ 20 CFR 404.1590(f), 416.990(f). また、職業再審査日誌の予定がある場合、または、20 CFR 404.1590(b)または416.990(b)により障害継続の問題が発生した場合には、3年を待たずに日誌を作成することがあります。

³⁴ CDRを作成するための追加のガイダンスは、20 CFR 404.1590(b)(3)—(10) および416.990(b)(3)-(10)にあります。ほとんどの場合、現地事務所レベルでCDRの問題を特定します。CDRの開始の妥当性について疑問がある場合、現地事務所は、何らかの措置を講じる前に、SSAの地域または中央事務所のスタッフまたは州の障害決定サービスに支援を求めます。

の変更を提案しています。まず、第4の医学日誌カテゴリの追加を提案します。次に、医学日誌をケースに割り当てる基準を見直すことを提案します。最後に、MIEとMIPの日誌カテゴリ(それぞれ6~18ヶ月および3年)の頻度を維持するものの、MINE日誌カテゴリのCDRを実施する頻度を変更することを提案します。

これらの提案による柔軟な変更により、現在のルールの下で可能な限り早い時期にMIを決定できるようになります。その結果、プログラムの完全性が高まり、給付金を継続して受給できる資格のある人だけがそれを受け取ることができることが保証されることが期待されます。

A. 医学日誌カテゴリを3から4に拡大

定期的な現況確認中に障害が継続していることを評価するには、MIにおいて障害状態にあるかどうかを検討します。できるだけ早い時期にMIを把握するために医療日誌のカテゴリを使用しています。

新しく提案するのは「医学的改善が期待される場合(Medical Improvement Likely:MIL)」日誌カテゴリを追加するというものである。MIL日誌カテゴリにケースが割り当てられると、2年ごとに見直しを行います。これはMIE日誌カテゴリのケースよりも頻度は低いです。MIPやMINEの日誌カテゴリのケースよりも頻繁に見直します。MIを示す可能性が最も高いケース(MIが発生する可能性が最も高いケース)を特定する予測モデルに基づいて、FMRまたは郵送によるアンケートの日程を調整します。

この日誌カテゴリの拡大案は、既存の3つのカテゴリでCDRを管理してきた経験を反映した変更となっています。MIE日誌のCDRケースの結果を分析したところ、MIEカテゴリの最初のCDRでは継続となった後に、次のCDRまでに給付が停止となったいくつかのタイプのケースがあることに気付きました。³⁵ ³⁶これは、多くの場合、最初のCDRがMIを識別するには早すぎることを示していました。また、従業員向けの運用指示においても、MIE日誌の6~18ヶ月の期間は、改善が予想される一部の障害には不十分であることを既に認識していることに気付きました。³⁷特に、小児の白血病、リンパ腫、悪性固形腫瘍などのいくつかの障害については、より長いMIE日誌(2年)を設定します。MIEとMIPの日誌期間に当てはまりそうなケース数をもとに、障害状態、割り当てられた日誌カテゴリ、および関連するMI率についてCDR結果を分析しました。そして、MIEまたはMIPカテゴ

³⁵ 停止とは、障害のある個人が障害の定義を満たさなくなり、給付金または支払いを受け続ける資格がないと決定されることまたはその決定です。20 CFR 404.1597 and 416.995. 参照。

³⁶ 追加文書「障害による停止率(Cessation Rates by Impairment)」 Docket No. SSA-2018-0026 www.regulations.gov. 参照。

³⁷ POMS DI 26525.030 <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0426525030>.

りの日誌の対象となるいくつかの条件を特定しました。MI率は両方の日誌カテゴリで類似しており、MIP日誌が最適な時期にMIを実施していない可能性があることを示唆しています。³⁸ 結果として、ある障害状態が医学的に改善される可能性が高い場合にCDRをより直接的に実施できるようにMIEとMIPの間に第4のカテゴリを追加することを提案しています。加えて、どの時間枠がもっとも早い時点でMIを識別することができるかに関するこれまでの経験に基づき、いくつかの日誌カテゴリの現況確認頻度を調整しています。それについては、セクションCで説明します。

多くの機能障害の場合、MIの重要な要素は、障害を軽減させるための治療を受けられるかということとその効果です。十分な治療を受けていない場合、障害が改善される可能性が高い障害でも、機能障害についてのMIは起こらない可能性があります。医療ニーズが満たされていない個人の割合に関するデータを示した文書をみたときその重要性がわかります。2015年には、2つ以上の慢性疾患をもつ人々の31.4%が、費用やその他の理由で、必要な医療が遅れたまたは受けられませんでした(健康保険に加入していた場合でもです)。³⁹ 医療ニーズが満たされないためにMIが期待どおりに怒らない場合には、MIEカテゴリ(6~18ヶ月)によるCDR日程は、時期尚早です。MIL日誌カテゴリにより、一部の受給者についてメディケアまたはメディケイドを通じて医療を受けることによる治療効果を得てから、給付金を継続する対象かどうかについてMIを評価することが可能になります。

最も早い時点でMIを特定して評価すると、受益者はCDRの結果を知り、より短い期間で労働力への復帰する計画を立てることができます。今回提案する規則の効果として、雇用に対するプラスの効果があると信じていますが、現在は定量化できていません。たとえば、1997年の法令変更により給付金が終了した受給者集団の権利期間と収入についての管理データ⁴⁰を使用して、国家経済調査局の研究者は、給付金の終了の年と次の11年間(1997年から2008年)の間に給付金の適格性の喪失が労働活動に及ぼす影響を調べました。⁴¹ 全体として、給付金終了後の最初の3年間に、約22%がSGAレベルで職場に復帰しました。

³⁸ 追加文書「障害による停止率(Cessation Rates by Impairment)」 Docket No. SSA-2018-0026 www.regulations.gov参照。

³⁹ Ward, B.W., "Barriers to health care for adults with multiple chronic conditions: United States, 2012-2015." NCHS data brief, no. 275. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2017.

⁴⁰ Supplemental Security Record—March and June 1996 DA&A Extracts; Supplemental Security Record—Longitudinal File; Master Beneficiary Record—810 File; Disability Master File/831 File; Numident File; Master Earnings File. See Moore, T. J., "The employment effects of terminating disability benefits," *Journal of Public Economics*, vol. 124(C), 2015, Appendix A.

⁴¹ 同上。pp. 30-43.

多くのケースでは、労働力から離脱する時間を短縮すると、仕事における成果が向上する可能性があります。われわれの行政データの分析によれば、⁴²一般のすべての労働年齢の人々の大半において、労働力から1年以上を離脱⁴³した人はSGA レベルの仕事に戻れません。⁴⁴しかし、労働力として復帰した人をみれば、労働力から離れている時間が短いほど、雇用率が高くなります。例えば、2013年に1年間労働力を失っていた40歳の成人の35.5%がSGA レベルで仕事に復帰しました。しかし、2年後にSGA レベルで職場に復帰した40歳の人の割合は27.1%、3年後では17%、7年後ではわずか7.4%に低下しました。同年に、50歳の成人についてみれば、1年間後にSGA レベルで職場に復帰した人は30.7%、2年後では23.5%、3年後では14%、7年後にはわずか5.5%が職場復帰を果たしました。⁴⁵このデータは、労働力から離れていた時間の長さやSGA レベルで再就職する可能性との間にわずかな相関関係を示していますが、両者の因果関係の証拠となるデータとしては不十分です。

社会保障障害所得(SSDI)とSSIの所得喪失と雇用の関係については、SSDIとSSI受給者がFMRに続く給付金停止後5年間の稼得を調べたわれわれの「調査・デモンストレーション・雇用支援局(ORDES)」による最近の調査により支持されています。⁴⁶ ORDESの研究者は、「手当を停止された受給者の過半数は、FMR停止後の5年間になんらかの稼得を回復している」ことを発見しました。⁴⁷この研究では、FMRの停止後5年後に職業収入のある元受給者の収入減の割合は、「18歳から30歳までの元受給者はほぼ90%を回復」から「50~59歳の元受給者は60%未満を回復」と年齢とともに減少することも明らかにした。⁴⁸彼らはまた、ケース毎に設定された日誌の種類毎の雇用の成果を分析し、MIE日誌セット(MIの確率が高い)の受給者は、MIPまたはMINE日誌の人よりも給付金終了後の被雇用率と収入が高いことを発見しました。

さらに、医学的に改善するSSIの児童の両親は、その収入によってSSI給付金の損失を相

⁴² このグループには、SSA受益者でない人と、SSA受益者である人が含まれます。

⁴³ 「労働市場から離れる期間」とは、1,000ドルを超える収入のない年数を意味します。

⁴⁴ SSA Office of Research, Evaluation, and Statistics (ORES) analysis of data from the Continuous Work History Sample, Likelihood of Returning to Employment by Age and Time Out of the Labor Market. Available at regulations.gov as supporting and related material for docket SSA-2018-0026. 参照。

⁴⁵ 同上

⁴⁶ Hemmeter, J. and Bailey, M.S., "Earnings after DI: evidence from full medical continuing disability reviews," *IZA Journal of Labor Policy*, vol. 5 (1), 1-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s40173-016-0066-9>.

⁴⁷ 同上。p. 15.

⁴⁸ 同上。p. 12.

殺したという証拠があります。SSI の支払いが世帯収入と所得に及ぼす影響に関する調査では、「児童に対する SSI の支払いにおいて 1,000 ドルの[世帯]損失(CDR 後の支払いの損失による)⁴⁹を受けた親の収入が 700 ドルから 1,400 ドルに増加しています。⁵⁰」さらに、「親の収入のボラティリティ(変動性)は、児童の SSI の喪失に対応して減少する」といういくつかの証拠があります。⁵¹しかし、他の就労によらない収入源からの収入については同様の増加についての証拠はありませんでした。この収入には障害者関連の他の収入を含みます。また、児童の SSI の支払いの喪失により、同じ世帯の他の世帯員からの SSDI および SSI への申請数が減少したことも示しました。SSI 支払いの喪失によるこれらの対応は、家計の恒久的で信頼性の高い収入源として SSDI と SSI に依存する状態が変化する可能性のあることを示唆しています。

B. 各ケースを各日誌カテゴリに割り当てる基準の見直し

ケースを日誌を割り当てる際に使用する基準を修正することを提案します。1986 年に 3 つの日誌カテゴリを設けた際、各日誌カテゴリのケースの種類について幅広く説明しました。⁵²特定の障害については、従業員に対する指示書により各カテゴリに割り当てる際の詳細なガイダンスを提供しています。⁵³この取り組みは今後も継続していく予定ですが、既存の 3 つの日誌カテゴリで考慮される障害の種類についても、MIL 日誌カテゴリの追加に対応できるように、ガイダンスを改訂します。これらの改正に当たっては、多くの障害の改善をもたらした医療技術と治療の進歩を考慮します。例えば、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染者に対する投薬治療の改善により、それは致命的な疾患から「高いレベルの機能性と長期生存を可能にする」慢性病に変わりました。⁵⁴2016 年に HIV の評価に関する規則を改訂した際、⁵⁵CDR 日誌の実施に関する取扱い手順を改訂しました。現在は、ケースの事実に基づいて CDR 日誌を作成し、自動的に MINE 日誌を設定することはしなくなりました。ただし、特定の障害に対して日誌カテゴリに変更を加えたのは、肺移植を MIE から MIP に変

⁴⁹ 手当の喪失は児童の障害の改善によることが CDR プロセスによって特定された。

⁵⁰ Deshpande, M., “The effect of disability payments on household earnings and income: Evidence from the SSI children's program, *The Review of Economics and Statistics*, 98(4), (2016), p. 639. https://www.mitpressjournals.org/doi/pdf/10.1162/REST_a_00609.

⁵¹ 同上。

⁵² 51 FR 16818 (1986 年 5 月 7 日)

⁵³ POMS DI 26525.000 <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0426525000>.

⁵⁴ Institute of Medicine (2010). *HIV and Disability: Updating the Social Security Listings*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://www.nap.edu/read/12941/chapter/1#ix>.

⁵⁵ 81 FR 86915 2016 年 12 月 2 日.

更し、手術結果と死亡率のデータに基づいて見直し期間を延長するとしたのみです。これらの最近の2つの変更以前の変更は、1990年代半ばから後半にかけて、管理者データに基づき行われたものが最後です。

ここでは、以下の説明のように、既存の日記カテゴリ(MIE、MIP、MINE)の基準を変更し、新しいカテゴリの基準を設定することを提案します。当初、予測モデルが示唆する障害の改善時期と医学的根拠に基づいて医学的な状態を決定しました。医学的な基準を正しい日記カテゴリに最も効果的に一致させる情報に関するパブリックコメントを求めます。

1. MIE 日誌

現在、機能障害が改善すると予想される場合は、ケースに対して MIE 日誌を設定しています。重要な、持続的かつ進歩的な改善など、MIE 日誌の設定を促すいくつかの要因があります。重要かつ持続的な MI をもたらすと考えられる最近または今後予定されている介入または治療;過去 12 ヶ月以内に機能障害を発症し、不可逆的な臓器の損傷や構造的損傷がなく、現在の治療により良好な反応を示す。;あるいは、障害を改善すると期待される、最近のまたは予定されている手術。⁵⁶また、規則で定められた特定の障害に関する医学リストに挙げられた期間に基づき MIE 日誌を確定します。(例えば、リスト番号は、喘息 3.03、腎臓移植を伴う慢性腎臓病 6.04、児童の喘息 103.03、腎臓移植を伴う児童の慢性腎臓病 106.04 など)。乳児の低出生体重の症例はほとんど認められます。

上記の特定の障害についての期間を示した医学リストや、乳児の低出生体重に基づき引き続き MIE 日誌カテゴリを用いることを提案します。低出生体重に基づく申し立てを除き、MIE 日誌を確定するための基準は成人でも児童でも同じです。

この規則の改善を期待して、MIE 日誌が適切であるかどうかについて、それらを含むスタッフ用の取り扱い指示書を一般にアクセス可能な形で公開します。⁵⁷また、既存の規則を用いて、MIE カテゴリの障害者や重複障害のある人の障害が継続するかどうかについても引き続き評価します。

また、障害に関する検査、治療、その他の医学的進歩により、特定の障害の現況確認の頻度を修正する場合があります。⁵⁸また、予測モデルに基づいて、特定の障害の現況確認の頻度を改訂することもあります。特定の障害の日誌カテゴリを変更する際には、職員に対する業務指示に記載されている、MIE、MIL、および MINE の各カテゴリの障害のリストを更新します。⁵⁹

セクション C に記載された頻度変更と組み合わせて、約 120 万件の FMR(合計約 730 万

⁵⁶ POMS DI 26525.025 <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0426525025>.

⁵⁷ POMS <https://secure.ssa.gov/poms.nsf/Home?readform>.

⁵⁸ 20 CFR 404.1590(e), 416.990(e).

⁵⁹ POMS DI 26525.000 <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0426525000>.

件のうち)を完了する見込みです。また、MIE カテゴリにおいては、2020-2029 会計年度において 56,000 件(合計約 1,200 万件のうち)の郵送による延期の現況確認を完了する見込みです。加えて、120 万件の FMR のうち、746,000 件が第 II 章の受給者に影響を与え、459,000 件が第 XVI 章の受給者に影響します。(これには 240,000 件の児童 CDR、⁶⁰15,000 件の 18 歳時の再認定、⁶¹ 204,000 件の 10 年以上の医学的確認の成人が含まれます。)。同様に、56,000 件の通信による延期確認のうち、35,000 件の第 II 章の受給者と 22,000 件の受取人の現況確認は延期になります。⁶²

この NPRM で説明しているように、MIE 日誌カテゴリに含める予定の障害に基づいて手続きを見積もりました。MIE 日誌カテゴリに含む障害は、CDR の結果に関する最近のデータと経験に基づき特定しました。⁶³最終的な規則では、この NPRM に関するコメント、医学的知見の進歩、予測モデル、CDR の結果に関するデータに基づいて、MIE カテゴリに含まれる障害を変更することもあります。

2. MIL 日誌:

これは新しい日誌のカテゴリです。MIE 又は MIP 日誌カテゴリの代わりにこの MIL 日誌カテゴリを用いて、特定の障害の現況確認を実施することを提案します。この障害は、典型的には、永続的あるいは不可逆的な構造的損傷をおこさない、治療により改善されるものです。このカテゴリは、成人と児童の両方の障害に適用され、現在 MIE または MIP 日誌のカテゴリに分類されるいくつかの申請が含まれます。このカテゴリに含まれると予想される申請の例としては、一定の短期の障害(例えば、白血病、リンパ腫)、不安障害、発話障害、小児の悪性固形腫瘍などがあります。このカテゴリには、他の作業に適応できないことにより有利な決定を行う場合も含まれます。(すなわち、逐次評価プロセスのステップ 5 での手当です。)⁶⁴以下のセクション B.4 で特定された障害と特定のケース特性に基づいて MINE 日誌を確認しない限り、MIL 日誌カテゴリにステップ 5 の手当を含めます。

また、就学する 6 歳、青年期への移行する 12 歳など、主要な発達段階に近づいている児

⁶⁰ この数字には、低出生体重児の 115,000 件の CDRs が含まれる。

⁶¹ 18 歳時の再認定は、計画および予算の目的により CDR 手続きの一部と見なされま
す。ただし、割り当てられた日誌カテゴリは、現況確認の採用には影響しません。さら
に、18 歳の再認定はすべて FMR を受け取ります。

⁶² 郵送による延期の現況確認の合計は、丸めのために各要素の合計と等しくありません。

⁶³ MIE 日誌カテゴリに含めるために暫定的に特定した障害は、Docket No. SSA-2018-
0026 “Underlying Assumptions on Impairments in CDR Diary Categories”に含まれていま
す。 www.regulations.gov。これらの特性は、今回提案した規則のプログラムおよび管理
コストの変更を見積もるために、基礎的な仮定として使用しました。

⁶⁴ 20 CFR 404.1520(a)(4)(v) and 416.920(a)(4)(v).参照

童のために、このカテゴリには、いくつかの児童の障害の申請が含まれます。

MIL 日誌を適用することが適切である、治療に適しており、改善する可能性が高い障害について記載した職員向けの扱い指針をアクセス可能な形で一般に公開します。⁶⁵ その他のケースと同様に、既存の規則を用いて、MIL カテゴリの障害またはその重複障害のある人の障害が続くかどうかを評価します。

セクション C に記載された頻度変更と組み合わせて、約 180 万件の FMR(合計約 730 万件のうち)を完了する見込みです。また、MIL カテゴリにおいては、2020-2029 会計年度において 260 万件(合計約 1,200 万件のうち)の郵送による延期の現況確認を完了する見込みです。加えて、180 万件の FMR のうち、579,000 件が第 II 章の受給者に影響を与え、120 万件が第 XVI 章の受給者に影響します。(これには 627,000 件の児童 CDR、152,000 件の 18 歳時の再認定、406,000 件の 10 年以上の医学的確認の成人が含まれます。)。同様に、260 万件の通信による延期確認のうち、180 万件の第 II 章の受給者と 814,000 件の受取人の現況確認は延期になります。

この NPRM で説明しているように、保険数理本部事務所が MIL 日誌カテゴリに含まれると予想される障害に基づいて手続きを見積もりました。MIL 日誌カテゴリに含む障害は、CDR の結果に関する最近のデータと経験に基づき特定しました。最終的な規則では、この NPRM に関するコメント、医学的知見の進歩、予測モデル、CDR の結果に関するデータに基づいて、MIL カテゴリに含まれる障害を変更することもあります。⁶⁶

3. MIP 日誌:

現在、MIE、MINE、または、職業再審査日誌を確定する基準を満たさない場合に、MIP 日誌を作成しています。⁶⁷また、特定の最短障害期間を含む癌のリストに基づき有利な決定をした場合を除き、癌については、最も有利な MIP 日誌を決定します。例えば、リスト番号 13.06 白血病については、「診断または再発の日から少なくとも 24 ヶ月まで障害状態にある」人とみなします。

MIE、MIL、MINE 日誌のカテゴリのケースを特定するために具体的な請求特性を用いて

⁶⁵ POMS <https://secure.ssa.gov/poms.nsf/Home?readform>.

⁶⁶ MIL 日記カテゴリに含めるために暫定的に特定された障害またはその他のケース特性は、追加工書 Docket No. SSA-2018-0026 「Underlying Assumptions on Impairments in CDR Diary Categories」を参照。 www.regulations.gov これらの特性は、提案された規則のプログラムおよび管理の費用の変化を見積もるための基礎とするための仮定にもとづき用いられた。

⁶⁷ 職業再審査日誌は、障害がないくらいに働く能力を向上させることが期待されるために作業療法、訓練、または教育プログラムを受けているため、後日ケースを見直すために設定されています。

提案していますが、ほとんどの場合、MIP 日誌の対象になると考えられます。というのは、障害が MIE、MIL、または MINE 日誌を確定するための基準を満たしていないためです。事実上、他の 3 つの日誌カテゴリに当てはまらない障害についての「最後の手段」の日誌になります。13.00H2 条が適用される場合、癌のリストに該当するかそれに相当するケースは、MIP カテゴリとするという現在の方針を維持する予定です。つまり「完全寛解の後、少なくとも 3 年間は障害とする」ということです。⁶⁸

セクション C に記載された頻度変更と組み合わせて、約 370 万件の FMR(合計約 730 万件のうち)を完了する見込みです。また、MIP カテゴリにおいては、2020-2029 会計年度において 650 万件(合計約 1,200 万件のうち)の郵送による延期の現況確認を完了する見込みです。加えて、370 万件の FMR のうち、130 万件が第 II 章の受給者に影響を与え、240 万件が第 XVI 章の受給者に影響します。(これには 110 万件の児童 CDR、437,000 件の 18 歳時の再認定、908,000 件の 10 年以上の医学的確認の成人が含まれます。)。同様に、650 万件の通信による延期確認のうち、470 万件の第 II 章の受給者と 190 万件の受取人の現況確認は延期になります。⁶⁹

これらの推定値は、ケースが MIE または MIL の基準のいずれかを満たしていない場合、MIP 日誌カテゴリの現在のルールが適用され続け、日誌が現在の規則に従って決定されるという仮定に基づいています。

4. MINE 日誌

現在、永続する不可逆的な構造的損傷または機能的損失を伴い、有効な療法、治療、または外科的処置がない慢性的または進行性の障害、あるいはこれらの障害が重複しているケースに MINE 日誌を設定します。一般的に、永続する不可逆的な構造的損傷または機能的損失を伴う障害は、障害のリストに記載されているか医学的に同等のリストに含まれます。⁷⁰ 児童も成人も MINE 日誌カテゴリの障害をもつことができます。児童および成人の両方で発生する MINE 日誌カテゴリの障害の例には、筋ジストロフィー、ダウン症、脳性麻痺、および透析を伴う慢性腎臓病が含まれます。一般に成人のみで起こる MINE 日誌カテゴリの障害の例としては、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、ハンチントン病などがあります。また、現在、障害が固定または進行性である障害をもつ、または重複障害の場合、MINE 日誌に設定することができますが、職業的要因を考慮して永続する障害とみなされる場合があります。

永続する不可逆的な構造的損傷または機能的損失を伴い、有効な療法、治療、または外科的処置がない慢性的または進行性の障害、あるいはこれらの障害が重複しているケースの

⁶⁸ 20 CFR part 404, subpart P, appendix 1.

⁶⁹ 郵送による延期の現況確認の合計は、丸めのために各要素の合計と等しくありません。

⁷⁰ 同上

場合、現状のカテゴリ基準を継続することを提案します。永続する不可逆的な構造的損傷または機能的損失を伴う障害は、障害のリストに記載されているか医学的に同等のリストに含まれます。⁷¹そのリストにない、または、同等でない障害については、年齢、障害に起因する機能制限、およびその人の障害が永久的であるかどうかを判断した最後の SGA の実施後の期間を考慮することを続けることを提案します。例えば、統合失調症は永続的な障害であり、審査時に 46 歳で発症が少なくとも 5 年前の場合は、MINE 日誌の対象と考えます。

72

現在、年齢と機能制限の相互作用に基づいて MINE 日誌とする 10 の障害と、年齢、機能制限、および労働からの離脱の相互作用に基づく 7 つの障害を特定しています。これらの 17 の障害に基づく認定はステップ 5 と呼ばれ、MINE 日誌が継続されます。以下の表は、特定の障害と職業的な要因とを組み合わせる MINE 日誌を割り当てられる 17 の障害に対する下位規則のガイダンスを示しています。これらの障害は、医療の進歩と予測モデルからの知見によって変化する可能性があります。

年齢と機能制限	年齢、機能制限、および労働力からの離脱
筋萎縮性側索硬化症、狭心症、神経系への傷害の後遺症、多発性硬化症、脊髄性のその他の疾患、パーキンソン病、末梢動脈疾患、静脈炎、関節リウマチ、脊椎炎	鬱病、双極性障害、および関連する障害。ハンチントン病。知的障害。脳血管障害の後遺症。神経認知障害。その他の中枢性の変性。統合失調症スペクトラムとその他の統合失調症性障害

セクション C に記載された頻度変更と組み合わせると、約 559,000 件の FMR(合計約 730 万件のうち)を完了する見込みです。また、MINE カテゴリにおいては、2020-2029 会計年度において 280 万件(合計約 1,200 万件のうち)の郵送による延期の現況確認を完了する見込みです。加えて、559,000 件の FMR のうち、223,000 件が第 II 章の受給者に影響を与え、336,000 件が第 XVI 章の受給者に影響します。(これには 33,000 件の児童 CDR、188,000 件の 18 歳時の再認定、280 万件の 10 年以上の医学的確認の成人が含まれます。)。同様に、280 万件の通信による延期確認のうち、200 万件の第 II 章の受給者と 826,000 件の受取人の現況確認は延期になります。

これらの推定値は、ケースが MIE または MIL の基準のいずれかを満たしていない場合、MIP 日誌カテゴリの現在のルールが適用され続け、日誌が現在の規則に従って決定されるという仮定に基づいています。

C. 4 つの日誌カテゴリのそれぞれについての CDR の頻度

⁷¹ 同上

⁷² POMS DI 26525.045B <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0426525045>.

最後に、CDR を実行する頻度に関する既存の医療日誌カテゴリルールの 2 つを保持し、1 つを改訂することを提案します。

日誌カテゴリ	現状	提案
MIE	6-18 か月	6-18 か月 (変更なし)
MIL	なし	2 年
MIP	3 年	3 年 (変更なし)
MINE	5-7 年	6 年

先に述べたように、現状では、特定のケースで障害が継続するという問題が提起されない限り、MIE の日誌カテゴリの症例については 6～18 ヶ月ごとに、MIP の日誌カテゴリの症例については少なくとも 3 年に 1 回、MINE の日誌カテゴリの症例に対しては 5 年以上 7 年に 1 回以上の頻度で CDR を実施することとしています。⁷³新しい提案として、MIE の日誌カテゴリ (6～18 ヶ月ごと) と MIP の日誌カテゴリ (3 年) の症例については現状の時間枠を維持することとします。その理由は、18 ヶ月から 3 年の間に改善されそうなケースを特定するための新しい日誌カテゴリを設定したためです。新しく提案された MIL 日誌カテゴリの症例の時間枠は、少なくとも 2 年に 1 回となります。

MINE 日誌カテゴリの症例の期間は、5 年以上 7 年以下に 1 回以下の頻度から、6 年に 1 回以上変更することを提案します。1986 年に現在の規則を公表したとき、「(a)永続的な障害をもつ個人は 7 年間の見直し期間が割り当てられる」と述べました。⁷⁴また、「将来、経験的に他のものとは異なる期間サイクルにより特定の障害を見直す方が適切であることが示される場合は、異なる永続障害カテゴリに異なる見直し期間を設定することを可能である」とし、見直し頻度の柔軟性を確保するとしました。⁷⁵

1986 年に現在の規則を使用し始めて以来、永続的な障害に対してより短い審査期間を設定したことはありません。特定の障害の日誌カテゴリを変更する必要性を確認した場合、永続的な障害から非永続的な障害に分類を変更しました。例えば、HIV について全体として永続的な障害から非永続的な障害に変更しました。医学的に 5 年間の審査期間が適切だとされる永続恒久的な障害は特定されていません。この経験に基づき、永続的な障害に対して幅のある見直し期間を維持する必要はないと考えています。したがって、見直しサイクルの期間に関する一貫性と明快さを確保しながら、できるだけ早期に障害の改善を特定するために、永続的な障害について、MINE 日誌の見直し期間を 6 年に設定することを提案します。

また、MI により、もはや障害でなくなった受給者ができるだけ早期に労働力に戻れるようにするために、できるだけ早い時点で MI を特定することを確実にするために、上記のよ

⁷³ 20 CFR 404.1590(c), (d), 416.990(c), (d).

⁷⁴ 51 FR 16821 (1985 年 5 月 7 日).

⁷⁵ 同上

うに医学日誌カテゴリを拡大することを提案するのと同じ理由で、医学日誌カテゴリの頻度の時間枠を改訂することを提案します。

MIL カテゴリの追加と特定のカテゴリの頻度の変更の結果として、2020-2029 会計年度の 10 年間に次の予想数のように医学的 CDR が実施されるように変化することを期待しています。

日誌カテゴリ	現在のカテゴリによる CDR 数	提案するカテゴリによる CDR 数	差	現在のカテゴリ合計に対する変化の割合(%)
MIE	986	1,205	219	22.2
MIL		1,764	1,764	
MIP	4,605	3,738	-867	-18.8
MINE	559	559		
合計	6,150	7,267	1,116	18.1

単位千

日誌カテゴリの割り当て基準の見直しや一定のケースに対する CDR の頻度の見直しを提案していますが、CDR の実施方法は変わっていません。上記のセクション I.B.で説明したように、MI の可能性を確認するためにすべてのケースをプロファイリングした後、FMR を開始するか、郵送するかを引き続き決定します。

D. その他の技術的な変更

われわれは、§ 404.1577「1991 年 1 月以前に支払われる毎月の給付金のための未亡人、および離婚した遺族配偶者についての障害の定義」、§ 404.1578「1991 年 1 月以前に支払われる毎月の給付金のために未亡人、および離婚した遺族配偶者についての障害を決定する方法」、および § 404.1579「障害が継続するか終了したかを判断する方法」を削除することを提案します。これらのセクションの規則は、1991 年 1 月以前の数ヶ月間支払われる未亡人、または離婚した遺族配偶者の毎月の給付金について障害または障害の継続を決定するために適用されます⁷⁶。この規則の影響を受けたすべての未亡人、および離婚した遺族配偶者は、完全に定年退職しており、障害ではなく年齢に基づく毎月の給付を受けています。したがって、この規則は時代遅れであり、もはや必要ありません。

我々はまた、§ 404.1511「1991 年 1 月以前の数ヶ月間、未亡人、および離婚した遺族配偶者の毎月の給付の基準を示す障害の定義」を改訂することを提案します。§ 404.1579 の削除に合わせ、§ 404.15799 を参照している § 404.1501「サブパートの範囲」、§ 404.1505「障害の基本的な定義」、§ 404.1529「痛みのある症状を評価する方法」、および § 404.1593「継続的な障害見直しの症例における医学的証拠」を削除することを提案します。最後に、§ 404.1577 と § 404.1578 を参照している § 404.335「どのように未亡人手当利益を受ける

⁷⁶ 20 CFR 404.335(c) 参照。

権利を得るか」、§ 404.336「離婚遺族配偶者として未亡人手当を受ける権利を得る方法」、および § 404.157「障害関連の作業費用」を改訂することを提案します。

我々は、また、読みやすさを向上させるために、現在の §§ 404.1590(f)-(g) および 416.990(f)-(g) (提案では §§ 404.1590(e)-(f) および 416.990(e)-(f)) を改訂することを提案します。また、現在の §§ 404.1590(g) および 416.990(g) における 1984 年社会保障障害給付改革法 (Pub. L. 98-460) への言及も削除することを提案します。というのは、この法律で要求される見直しは一度の作業であり、すでに完了したためです。

また、現在の §§ 404.1590(b)(4)-(b)(8)、404.1590(i)、416.990(b)(4)-(b)(8)、および 416.990(i) を提案している §§ 404.1590(h) と 416.990(h) に適合させるよう変更することを提案する。

E. 変更されないルール

法律の障害要件を満たし続けているかどうかを判断するために使用する医学的改善評価基準は変更する予定はありません。⁷⁷

チケット・トゥ・ワーク・プログラムのチケットを使用している期間中は、医療 CDR を開始しないという規則は、変更なしで残ります。⁷⁸ この規定の主な目的は、チケット・トゥ・ワーク・プログラムの参加者が、働いたり雇用計画を求めたりする試みをすることで医療審査に基づき給付金が終了する可能性が高まることを恐れて、それらの活動が阻害されることのないようにすることです。この規定は、人々が CDR によって手当が終了する可能性を高めることなく、働くために必要なサービスを追求できるようにします。CDR による保護は、チケット・トゥ・ワーク・プログラムの利用者が活用することができ、その参加意欲を高めています。

また、法の第 II 章の障害に基づいて働き、給付を受ける人々のための医療 CDR を実施するための唯一の基礎として、労働活動を免除する規則を変更していません。⁷⁹ この保護は、職場で、第 II 章による障害給付を受けている人々のために継続されます。上記のセクション I.A. で述べたように、これから開始する定期的な医療 CDR は働くことによって始まるわけではありません。

III. その他の考慮事項

A. これらの提案された規則がいつまで有効か

これらの提案されたルールを最終規則として公表した場合、改訂または撤回するまで有効です。

⁷⁷ 42 U.S.C. 423(f); 20 CFR 404.1594, 416.994, 416.994a.

⁷⁸ 42 U.S.C. 1320b-19; 20 CFR 404.1590(h), 411.165-411.226, 416.990(h).

⁷⁹ 42 U.S.C. 421(m); 20 CFR 404.1590(i), 416.990(i).

B. これらの提案されたルールの明確さ

行政命令 12866 は、行政命令 13563 によって補完され、各機関が平易な言語ですべての規則を書くことを要求しています。したがって、これらの提案された規則に関する実質的なコメントに加えて、それらを理解しやすくする方法についてのコメントを求めます。

例えば：

- より短いセクションがたくさんあったほうが良いでしょうか？
- 規則の要件は明確に記載されているでしょうか？
- 日誌の割り当てがどのように変更されるかが明確でしょうか？
- MIL や他の日誌カテゴリに移行する障害の分類は正しいですか？
- 読者のニーズに合わせて資料を整理していますか？
- 表、リスト、または図を追加することで、わかりやすくすることができますか。
- 規則を理解しやすくするために、他に何ができますか？
- 規則に明確ではない技術用語や専門用語が含まれていますか？
- 別のフォーマットを使うと、規則が理解しやすくなりますか。例えば、セクションの順序やグループ化、見出しの使用、段落など？

いつこの規則を使い始めるのでしょうか？

パブリックコメントを評価し、Federal Register に最終規則を公開するまで、これらの規則は使用しません。私たちが発行するすべての最終的な規則には、発効日が含まれています。その日まで現在のルールを使用し続けます。最終的なルールを公開する場合、受け取った関連するコメントの概要とその回答、そしてどのように新しい規則を適用するかについて説明を加えます。

IV. 法的手続き

行政命令 12866 、行政命令 13563 による補足

この規則案の重要性について、行政管理予算局(OMB)と協議しました。ここで提案された規則の 10 年間の管理費は 18 億ドルと予測されているため、この NPRM は、行政命令 12866 第 3 条(f)(1) (行政命令 13563 による補足) の重要な経済規制措置の基準を満たしていると判断しました。したがって、OMB はそれを見直しました。

行政命令 13132 (連邦主義)

この NPRM を、行政命令 13132 によって定められた原則および基準に従って分析し、提案された規則は連邦主義評価の準備をするために必要な連邦主義の要素はないと判断しました。また、この NPRM が州法または州規則を先取りしたり、伝統的な州政府の機能を放棄する州の能力に影響を与えないと判断しました。

規則の柔軟性法 (Regulatory Flexibility Act)

この NPRM は個人のみに影響を及ぼすため、かなりの数の小規模事業体に大きな経済的影響を及ぼさないことを証明します。したがって、規則の柔軟性分析は、改正された規則の柔軟性法の下では必要ありません。

行政命令 13771

行政命令 13771 で定められた基準に基づき、予想されるプログラムコストと管理コストを以下のように特定しました。これらの見積もりは、以前のページの日誌カテゴリの説明に詳述されている下位規則に関する仮定と、「CDR 日誌カテゴリの障害に関する基礎的な仮定 (Underlying Assumptions on Impairments in CDR Diary Categories.)」という補足文書に基づいています。

予想されるプログラムコスト

利用可能な最良のデータに基づいて見積ると、2020 年 6 月 1 日以降に行われるすべての医学的決定に対してこの提案により日誌が実施されると仮定すると、2020 年度から 2029 年の期間に約 260 万件の CDR が追加で増えると考えられます。(18.4%の増加) 追加の FMR により、老齢、遺族、障害保険給付の支払いが 20 億ドル純減し、同じ期間に連邦 SSI の支払いが 6 億ドル純減すると推定されています。

予想される社会的費用

前述のように、最終的な規則の公表に続いてここで提案された規則を実施すると、2020-2029 年度においてさらに 110 万件の完全な医学的現況確認と 150 万件の CDR 郵送現況確認を追加で行うことが予定されています。これらの追加 CDR により、10 年間で 16,352,000 ドルの社会的「機会費用」の増加をもたらすと見積もっています。この数値は、障害保険(DI)の一時間当たりの平均支払額 10.22 ドル(時給の代わりに、この数値を使う理由は回答者が一般的に雇用されていないために)、2つの CDR 情報収集要求(ICR)の増加に起因する追加の年間負担時間を掛けたものです。(OMB No.0960-0072、完全な医学的現況確認と OMB No.0960-0511、CDR 郵送による現況確認)×10(10年間を表す)。明確にするために述べておきますと、この数字は、SSA が CDR ICR を完了するために社会保障の受給者に課す実際の費用を表すものではありません。そうではなく、この施策の結果として、回答者が OMB No.0960-0072 または OMB No.0960-0511 を完了するために費やす追加の時間の理論的な機会費用です。

すべてではありませんが、一部のケースでは、回答者が提出した CDR 文書を補完するために、回答者の医療機関に最新の医療記録を提供するよう依頼する必要があります。これらの機関の管理スタッフがファイルを収集して提出するのに費やす時間は、機会コストのもう一つの潜在的な要因となります。ただし、追加情報を要求する必要があるケースの割合に

関するデータはごく一部しかないので、現在、この分野での失われた機会費用を見積ることは不可能です。ただし、この問題に関するコメントを国民が希望する場合は、将来の機会費用計算において配慮します。

予想される SSA の管理費用

我々の予算・財務・管理局は、2020-2029 年度の 10 年間で、現在の費用に加えて、管理プログラムの全体費用が約 18 億ドル増加すると見積もっています。この費用は、10 年間で約 260 万件の CDR が増加すると予測されていることから発生します。この NPRM は、全体的医学 CDR、作業 CDR、および郵送という予算で使用される方法と一致させた費用全体を想定しています。

書類作成削減法 (Paperwork Reduction Act)

私たちは、医学的現況確認プロセスとして、2 つの OMB が承認した既存の IDR を使用しています。それらは、OMB No.0960-0072(完全な CDR 様式である「継続的な障害レビューレポート」)と OMB No.0960-0511(郵送による省略された様式「障害レポートアップデート」)です。ここで提案した規則をサポートするために、これらの IDR を変更する予定はありません。しかし、ここで提案された規則の中核的な方針は、これらの様式の使用頻度を変化させたり、最終的な規則の実施後の最初の 10 年間における公的報告の負担を増大させるため、これらの IDR に対する書類作成削減法に基づく OMB の再承認を求めています。一般の方々はこの IDR のあらゆる側面についてコメントすることができますが、今回の提案では、IDR の内容ではなく、使用頻度を変更しているだけなので、使用頻度に関するコメントが最も役に立つでしょう。

以下は、両方の IDR の現在の負担見積り(時間および関連する機会費用)と、最終規則の実施に伴う増加予想の合計(現在と新しい見積りとの差)を示す表です。これらの見積りは、上述の「予想される社会的費用」のセクションで引用された機会コストで示した数字を導くのに役立ちました。

表 1: CDR ICR における現在の年間負担と新しい提案により予測される年間負担額

0960-0072

[“完全” CDR; 様式 SSA-454]

	回答者数	応答時間(分)	負担時間(回答者×応答時間/60)	機会費用/時間	機会費用合計(負担時間×時間あたりの機会費用)
現在の負担	703,000	60	703,000 時間	* \$10.22	\$7,184,660.
提案の最終規則	813,000	60	813,000 時間	* 10.22	8,308,860.

の実施による新たな年次負担の予測					
規制の実施に伴う負担の変化	10,000		+110,000 負担時間		+\$1,124,200 の機会費用。

表 2: CDR ICR における現在の年間負担と新しい提案により予測される年間負担額

0960-0511

["郵送" CDR; 様式 SSA-455]

	回答者数	応答時間 (分)	負担時間 (回答者×応答時間/60)	機会費用 / 時間	機会費用合計 (負担時間×時間あたりの機会費用)
現在の負担	1,100,000	15	275,000 時間	* \$10.22	\$2,810,500
提案の最終規則の実施による新たな年次負担の予測	1,300,000	15	325,000 時間	* 10.22	3,321,500
規制の実施に伴う負担の変化	200,000		50,000 負担時間		+\$511,000

* DI の平均支払額に基づいて計算

最終公表時に提案される規則の実施に伴う総費用

時間負担:160,000 時間(OMB No.0960-0072 による 110,000 時間増加に加えて、OMB No.0960-0511 による 50,000 時間の増加)。

機会費用負担: \$1,635,200 (OMB No. 0960-0072 関連による機会費用の増加に加えて、OMB No. 0960-0511 関連の機会費用の増加に\$511,000)

明確にするために OMB へ ICR を提出しています。負担の見積;情報の必要性;その実用的な有用性;その質、有用性、明快さを高める方法; 自動化技術や他の情報技術の使用など回答者の負担を最小限に抑える方法に関するコメントを募集しています。コメントを送信する場合は、以下の場所へ送信してください。

Office of Management and Budget, Attn: Desk Officer for SSA, Fax Number: 202-395-6974,

Email address: OIRA_Submission@omb.eop.gov.

Social Security Administration, OLCA, Attn: Reports Clearance Director, 3100 West High Rise, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235, Fax: 410-966-2830, Email address: OR.Reports.Clearance@ssa.gov.

この NPRM の発行から 60 日後の 2020 年 1 月 17 日までコメントを送信できます。OMB クリアランスパッケージのコピーを受け取る場合は、上記の連絡方法のいずれかを使用して SSA Reports Clearance Office に連絡してください。電子メールやファックスでコメントを受信することを好みます。

(Catalog of Federal Domestic Assistance Program Nos. 96.001, Social Security Disability Insurance; 96.002, Social Security Retirement Insurance; 96.004, Social Security Survivors Insurance; 96.006, Supplemental Security Income)