

3-3. ICカードの機能が使用できない場合の対応

ICカードの機能が使用できる場合には、オンラインによる保険資格の確認・レセプトの自動転記等の社会保障カード（仮称）の新たな機能により、保険資格情報の転記ミスや資格過誤レセプトの処理に伴う事務の減少など利便性の向上および業務の効率化が期待される。

しかし、実際には「訪問看護・往診の場合等ICカードが使用できない状況」、「停電、ネットワークトラブル、カードの破損」等により一時的にICカードの機能が使用できない状況が想定される。

このような場合においても、医療機関における現状の保険請求業務と同等レベルの運用性を確保することを前提に、カード券面記載事項変更によるカードの再発行の手間隙などで利用者の利便性を損なわないように、また、カード発行・交付者の業務負荷をかけないように、異常時でも必要となる最低限の情報について医療機関で確認できるよう技術および運用面での対応策について検討を行った。

3-3-1. ICカードの券面について

社会保障カード（仮称）の券面には、本人確認のための最低限の情報として「氏名」「生年月日」が記載されると仮定する。また、保健医療番号を導入する場合には、ICカードの機能が使用できない場合においても医療機関で現行の被保険者証と同等の資格確認、保険者番号・被保険者証記号番号の確認等が行えるよう、保健医療番号をカード券面に記載する。

< ICカードの機能が使用できない場合でも必要と考えられる最低限の情報 >

- ①本人が確認できる情報（氏名・生年月日）
- ②有効期限（被保険証の有効期限※）
- ※ICカードの有効期限、電子的な証明書の有効期限とは異なる。
- ③給付割合（自己負担割合）
- ④請求先の情報（被保険者証記号番号等）

（参考）現在の患者の資格内容<医科入院レセプト請求の場合>

- ① 氏名
- ② 性別
- ③ 生年月日
- ④ 保険者番号
- ⑤ 被保険者証記号・番号
- ⑥ 保険種別1（1：社・国 2：公費 3：後期 4：退職）
- ⑦ 保険種別2（1：単独 2：2併 3：3併）
- ⑧ 本人・家族（1：本人 3：六入 5：家入 7：高入9 9：高入7）
- ⑨ 給付割合（10、9、8、7、（ ））

- ⑩ ・公費負担者番号①／公費負担者番号②
 　　・公費負担医療の受給者番号①／公費負担医療の受給者番号②
- ⑪ (被保険者証の)有効期限

3-3-2. ICカードの機能が使用できない場合の対応策について

- 保健医療番号が無い場合には、保険者番号・被保険者証記号番号等が不明であるため、現行の被保険者証(又は被保険者証と同内容の事項が記載された別紙)を交付し続ける必要がある。
- 保健医療番号がある場合であっても、現行の被保険者証と同等の運用を実現するための課題が全て解決するわけではない。
 　　具体的には、一定の環境整備を行えば、保健医療番号を用いて、保険資格の有効性の確認や保険者番号・被保険者証記号番号の確認を行うといった対応が可能となるが、保健医療番号を用いて利用者の自己負担割合を確認することについては、プライバシー保護の点で課題があるため、制度面での対応も含め更に検討が必要である。
- なお、高額療養費の限度額適用認定証や、医療保険と併用される各種の公費負担医療の受給者証、介護保険証については、各制度ごとに受給者証の内容が異なる(指定医療機関、給付割合、有効期限など)ため、ICカードの機能が使用できない場合の対応は、別途検討が必要と考えられる。

3-3-1で述べたICカードの機能が使用できない場合でも必要と考えられる最低限の情報と考えられる①本人が確認できる情報(氏名、生年月日)、②有効期限、③給付割合、④請求先の情報については何らかの手法で本人に通知し、本人が認識できる方が必要であるが、異常時における医療機関での確認方法としては以下の対応策が考えられる。なお、これらの情報は患者の自己負担分請求のため、診療後の会計時まで確認する必要がある。

- (1)カード券面にこれらの情報を記載する。
- (2)カード券面の裏面にこれらの情報を裏書(手書き)する。
 　　※利用者が自ら裏書する方法と保険者などの第三者が裏書する方法がある
- (3)これらの情報を記載した別紙を交付する。
- (4)これらの情報を記載したシールを交付して券面に貼付する。
- (5)保健医療番号を用いてこれらの情報の確認が行える環境を整備する。

①本人が確認できる情報(氏名、生年月日)については、社会保障カード券面の記載事項として想定されているところ、②から④については、カード券面に記載すると、保険者が変わる等の度にカードの再発行が必要となり、利便性や運用性が低下するため合理的ではない。裏書では記載内容の信憑性に問題が生じ、別紙やシールの交付では発行交付手続きがカードの発行交付との二重運用となり運用負荷が増大する。

また、カード更新頻度などの利用者の利便性、医療機関の運用性を考慮すると、「(5)保健医療番号を用いて情報の確認が行える環境を整備する」方法が優位であり、具体的には、以下のような手法が考えられる。

○電話／FAXによる問合せ・確認手法

検討課題：a) 資格確認コールセンターの設置・運用方法 など

b) 医療機関からの問合せであることの確認方法（コールバックなど）

○オンラインによる医療保険資格問合せ・確認手法（ICカードが読み取れない場合やシステム復旧後の確認方法として）

検討課題：医療機関に設置されたカードリーダーからの読み取りに加え、保健医療番号を入力することで該当患者の医療保険資格情報を確認する方法

○レセプトへの自動転記システムによる問合せ・確認手法（ICカードが読み取れない場合やシステム復旧後の確認方法として）

検討課題：医療機関に設置されたカードリーダーからの読み取りに加え、保健医療番号を入力することで該当患者の医療保険資格情報を自動転記する方法

以上を踏まえると、医療機関等のレセプト請求業務において現行の健康保険証と同等の運用レベルを維持するため、以下の対応策により、保険請求に必要な最低限の情報の確認を行うことを検討すべきである。なお、検討に当たっては、個人情報保護の観点から十分な配慮が必要である。

①本人が確認できる情報

・券面に記載されている氏名・生年月日で本人を確認

②有効期限

・電話／FAX等により保健医療番号を用いて医療保険の資格確認が行える環境整備が必要。

・再診の場合には、医療機関側の前回の請求先情報をもとに請求し、変更があった場合には返戻処理する運用も考えられる。

③給付割合（自己負担割合）

・利用者の年齢から給付割合をおおよそ判別可能（3歳未満の乳幼児は3割、70歳未満の被保険者は3割、70歳以上75歳未満の被保険者は1割など）だが、高所得の高齢者や公費負担医療の併用時などの例外も存在するほか、自己負担割合については、利用者の所得状況が類推できる可能性があるため、電話／FAX等により保健医療番号を用いて問合せる方法は、個人情報保護の観点から課題があると考えられるため、制度面での対応策も含め、さらに検討が必要である。

・再診の場合には、医療機関側の前回の給付割合の情報をもとに請求し、変更があった場合には後日調整する運用も考えられる。

④請求先の情報

・電話／FAX等により保健医療番号を用いて保険者番号、被保険者証記号番号等の確認が行なえる環境整備が必要。被保険者証記号番号等をカード券面に記載する方法も考えられるが、保険者を異動する度に番号の書換えが発生し（取得・喪失届けは、それぞれ年間約1400万件～1500万件）、券面に記載するとカードの書換え再発行頻度が高くなり、利用者の利便性が悪くなるとともに、発行・交付者の事務が膨大となるため現実的

では無い。

また、訪問看護や往診などで有線のネットワーク環境が利用できない場合には、携帯電話等の携帯端末でICカードを読み取り、資格確認を行う対応策が有効である。

なお、患者がカードを忘れてきた場合、および救急などでカードの提示ができない場合には、現行の被保険者証と同様に後からの確認処理となる。

3-3-3. 新たに生じる課題への対応について

社会保障カードの券面に保健医療番号を記載し可視化することで医療機関等の運用性が高まる一方で、制度・本人が意図しないところで名寄せに使われるなどのリスクが高まることになるため、想定される利用シーン毎に制度的・技術的な対応を検討する必要がある。

また、将来的に保健医療番号を用いて保険請求が可能な環境を整備する場合には、保険請求が可能な期間である3年の間は、保健医療番号と診療時点での患者の医療保険資格情報とを何らかの形でリンクさせておく必要が生じる。これは、利用者の不安を解消するために保健医療番号は変更可能な番号とするという当初の前提条件とトレードオフな関係となるため、今後も継続的な検討が必要である。

4. 経過措置ならびにその他の留意点

4-1. カード交付の準備について

社会保障カードを事前に準備する機関が存在すれば交付時の処理が単純化される

全国民に交付することが想定されている社会保障カードは下記4-3-2に記載されているように、移行期の利用者ならびに保険者の負担を軽減するため、交付をできる限り効率的に行う必要がある。市町村の窓口での交付を仮定しているが、何も情報が含まれていないカードに市町村窓口で、識別用の公開鍵証明書等をその場で発行し、中継DBへの関連付けを行い、引き続き保険者とのリンクを中継DB上で作成する場合、自治体窓口での業務はけっして軽くはない。予約制を取れば、ある程度の事前準備は可能であるが、住民側から予約をして交付を受けるという作業が広く支持される保証はない。

その一方で仮に、社会保障カードが事前に準備されており、あらかじめ市町村に届いたカードに対して住民に案内を出した上で、交付に来てもらうことができれば、案内のはがき等を持参するという確認手段が上乘せされるだけでなく、必要な書類を案内に明記することができ、また交付時の処理もある程度単純化される。しかし、そのためには住民基本台帳情報等をベースに社会保障カードを準備する信頼性の高い機関が必要である。また交付自体が順調に進めば大きな問題とはならないが、何らかの理由で交付が遅れた場合には、交付時より前に公開鍵証明書などを作成するために、有効期限が短くなる。

4-2. 交付の経過期間

社会保障カードが本人確認の上で交付される限り、短期間に全国民に交付することは不可能で、一定期間、社会保障カードを持つ人と持たない人が混在する。この一定期間は交付の体制等で変化するが、市町村窓口で交付し、本人確認等の手続きにのべ30分かかるとし、1市町村あたり平均5つの窓口で処理を行い、一日8時間処理を行うと仮定すれば、一日あたりの全国での交付は $16 \times 5 \times 1782$ で約14万3千枚、年200日稼働するとして2860万枚で、約5年で交付が完了することになる。実際には様々な要因でこれより長くなる可能性もあるが、仮に5年として経過措置のあり方を論じる。

4-3. 社会保障カードが機能するための条件

4-3-1. 年金記録の閲覧機能

年金記録を閲覧するためには社会保障カードの本人確認機能に加えて、中継DBには本人識別情報と基礎年金番号がリンクし、年金保険者が中継DBに対応した閲覧機能を用意すれば良い。自宅でPCを用いて操作できない人のために、デジタルテレビや携帯電話等からの閲覧機能を提供したり、社会保険事務所や市町村窓口等の公的機関にキオスク端末を設置することが望まれる。

年金記録の閲覧機能を実現するためのバックオフィス側の整備に要する期間は短く、1年程度と考えられる。

4-3-2. 健康保険証機能および介護保険証機能

初期交付完了後も社会保障カード機能が使えない場合を想定した仕組み、例えば保健医療番号で保険証の有効性を電話で問い合わせることができることなどを整備する必要がある。

交付開始から初期交付終了時まで介護事業者・医療機関等で社会保障カードが利用できるように整備を終了しなければならない。また交付開始から初期交付終了までの期間は従来の保険証と併用するなどの対策が必要で、できるだけ短くする必要がある。

これらの機能を達成するためには交付の際に中継DBにそれぞれの被保険者証記号番号等をリンクさせる必要がある。そのためには保険者側の環境整備が必要で、これに一定の期間を要する。ここでは仮に2年とすると交付開始までに4-3-1で必要な1年に加えてさらに1年の準備期間が必要になる。さらに医療・介護等の現場でカードにアクセスし、中間DBにアクセスできる必要があり、これが完全に達成できるまではカード券面あるいは別紙で保険証情報（有効期限、自己負担割合、被保険者証記号番号等をいう。以下同じ。）が可読である必要がある。ただし、医療機関等および介護機関等が仮に30万事業者存在するとし、カードアクセスならびに中継DBの仕組みの故障率を一般的な電子部品の故障率（FIT：Failure in Time 10億時間に対して故障件数）が10~100で、使用部品が1000とすると、1万~10万件/10億時間で年間0.3から3件程度の故障が生じる。実際はネットワークが介在するために部品数はこれよりかなり多くなることが予想されるために、月に数件はどこかで故障が発生すると考えなければならない。このような状況を考えれば、券面あるいは別紙で保健医療番号あるいは保険証情報そのものを可読状態にしている必要がある。この事を前提にすれば交付直後から保険証として機能することになる。ただし保険証情報ではなく、保健医療番号が記載される場合は、電話等で保健医療番号に対して保険証情報を伝達する仕組みを整備する必要がある。

もちろん、前述のように医療介護サービス事業者がカードアクセスおよび中継DBのための環境を整備するまでは保健医療番号ではなく、保険証情報を可読化する必要がある。

なお、保健医療番号は保険証情報と直接リンクする必要はなく、間接リンクでも運

用可能で、保健医療番号として券面に表示されていれば中継DBあるいは補助的なリポジトリ管理システムで保険証情報と結びつけることができる。したがって、すべての医療・介護等の事業者において、故障がない場合にはカードおよび中継DBにアクセスできる状況になれば、保健医療番号が券面で可読であれば、一時的に故障やカード破損により保険証情報が取得できない時間はあるものの、現状の保険証忘れ程度の不都合で済み、実運用可能と考える。

一方で、カードに保険証機能をリンクする作業、すなわち中継DBへの登録作業と、券面あるいは別紙に保険証情報を記載することの両方を行うことは国民にとっても保険者にとっても負荷が高く、あくまでも経過期間の緊急措置にとらえるべきである。その意味ではカード交付の経過期間中に医療・介護等の事業者の環境整備を完了させる必要がある。

また保険者間を異動する場合、従来は保険証の返却と新規交付という自明の手続きが存在したが、社会保障カードではカード自体に変更はなく、中継DBの情報の変更だけになる。このため、被保険者や保険者の新たな権利義務について整理する必要がある。

4-4. カード交付年齢

**カード交付年齢は出生時としているが、今後の議論として10歳時など一定年齢に達してから交付することも検討する価値がある。
本人が手続き能力や判断能力を喪失した場合の制度整備も必要である。**

4-4-1. カードの悪用の可能性

社会保障カードは券面およびカード内のICチップに格納される情報は最小限にすることが前提であり、紛失・盗難はその事実に気づきさえすれば中継DBでの処理で悪用は防止できる。問題は本人が脅迫される、騙される、あるいは紛失や盗用を判断できない状況で、悪用される場合であり、この場合は年齢や性別がおおよそ一致していれば不正使用が継続することになる。そのために、1) 悪用自体を禁止する、2) 悪用されると知って放置することを禁止する、等の制度整備が必要である。さらに、本人に十分な判断力がない場合の対策が必要で、交付年齢も問題になる。

4-4-2. 交付開始年齢

いくつかのオプションが考えられるが、ここでは0歳（出生直後）と10歳、15歳、16歳の4つの時期について考察する。

0歳交付は出生届けの一連の手続きに伴って交付するもので、国民一人一枚のカードという意味では自然な手続きである。また健康保険証の一人一枚化の動きとも一致し、制度的にも円滑に移行できる。その一方で乳幼児がカードの管理ができるわけではなく、またカードを活性化するための暗証番号も記憶できない。管理も使用も親権者のいずれかが行うことになる。親権者と本人の関係がかならずしも円満と決めつけるわけにもいかないため、本人が何歳まで親権者の代行を許すか等のルールを定める必要があるかも知れない。また法的な親権者と実質的な扶養者が異なる場合もあり、ルールの必要性も検討されなければならない。また仮に通常の親子関係の場合、特に乳幼児では親と別に医療機関等を受診することは希で

あり、ICカードがマルチアプリケーションに対応しているとすれば、1枚のカードに子供の健康保険証機能を格納することは容易で、物理的にカード2枚が必要でない場合も多いと考えられる。

10歳の場合、10歳である意味はカードの更新が10年に一度とすると、0歳で交付した場合の更新時期と一致する。通常の発達をした場合、10歳は小学校3～4年であり、一定の判断力が期待できる。義務教育期間内であり、学校教育の一環として社会保障カードの意味や機能のある程度教育することが可能で、また申請から受け取りにいたる手続きを教育に組み込むことも可能である。不登校児等の対策は別途必要であるが、出生時よりは本人が主体的に行動できることもあり混乱を来しにくい。ただ、10歳で社会保障カードの意味を完全に理解できるかどうかは不明であり、また悪用に対しても責任を完全に問えるわけでもない。

15歳は中学校の最終学年であり、10歳と同様、義務教育の一環として社会保障カードの意味や機能を教育可能で、その効果も10歳より期待できる。申請から受け取りに至る手続きを学校教育の一環として行えることも同様の利点がある。また中学校卒業後は勤労の可能性もあり、それなりの社会的な責任意識も期待できる。その一方で15歳まで社会保障カードの機能を完全に親権者にゆだねるのは議論があるかも知れない。

16歳は様々の法令で一定の社会的責任を負うことが可能とされている年齢で、0歳でない場合は、社会保障カードを始めて持つことがふさわしい年齢といえることができる。しかし16歳では義務教育は終了しており、意味や機能の教育は義務教育で行ったとしても申請から受け取りまでの手続きは独自に行う必要があり、完全な成人として扱えない年齢であることを考えると、手続き自体で犯罪に巻き込まれないとも言えない。さらに0歳でない場合、受け取り時点までは社会保障カードの機能を利用する場合、親権者が代行することになり、小学校高学年や中学校に通学する年齢では様々な不都合が生じる可能性がある。

以上を勘案すると、0歳で交付し、親権者の管理に一定のルールを制定するか、10歳で交付し、交付時およびその後の義務教育期間内で定期的に意味と機能の教育を行うことのいずれかが適切と考える。

4-4-3. 判断能力・手続き能力を喪失した場合

高齢や認知症で判断能力および手続き能力を喪失した場合、社会保障カードを通常に使用することはできない。家族等が代行することが考えられるが、家族による不正使用も考慮しなければならない。この場合は福祉制度による第三者の承認なしには使用できないようにする等の対策が必要と考えられる。

4-5. 券面表記ならびにICチップ内情報と中継DBの整合性

氏名、保健医療番号の変更など、券面情報を変更する必要がある場合、中継DBの情報と齟齬が生じない手順と体制の整備が必要である。

社会保障カードでは、身分証明書として使用しない限り、券面には氏名および生年月日、ならびに保健医療番号が採用された場合は保健医療番号が記載されるだけであり、カードのICチップには本人識別情報しか収納されないと仮定されている。した

がってICチップ内の情報と中継DBに齟齬が生じる可能性はほとんどないが、券面情報では氏名の変更や保健医療番号の変更で、中継DB内の情報と齟齬が起こることがありうる。仮に齟齬が生じた場合、カードを所持している人が正しい所有者であると確認することに問題が生じる可能性がある。氏名や保健医療番号の変更にはそれなりの手続きが存在すると思われるが、その手続きの際に中継DBの情報と齟齬が生じない手順と体制の整備が求められる。

4-6. まとめ

- 社会保障カード発行の準備を行う機関が存在すれば発行に関わる手続きが単純化される。
- 初期交付開始までに一定のバックオフィス側の整備が必要（1～数年）
- 医療保険機能、介護保険機能を用いるためには、医療機関等、介護機関等が社会保障カードを使用できる環境整備をできるだけ早く完了しなければならない。
- 上記の受け入れ側整備が完了するまでは医療保険資格情報、介護保険資格情報は別紙等によって可読でなければならない。
- 不正利用、不正な名寄せなどを制度的に禁止しなければならない。
- 交付は出生時か、義務教育期間（たとえば10歳時）にするべきである。ただし義務教育期間に交付する場合、交付に先立つ社会保障の教育や教育の一環として社会保障カードの交付申請および受領を行うためのカリキュラム整備を行う必要がある。
- 本人が判断能力および社会保障カードの使用に係わる手続き能力を喪失した場合の対策が必要である。

5. 制度的対応のイメージ

社会保障カードに関しては、現在仮定している仕組みを前提とした場合には、シナリオ中で述べた個別の事項以外に、例えば以下のような事項に関するルールの制定（必ずしも法令の制定・改正に限られるものではない）が必要と考えられる。

また、情報閲覧機能等、少なくとも一部の機能の実現は、既存の法令（民法、個人情報保護法制等）の枠内で可能と考えられる。

なお、以下の事項の中には、次世代電子行政、電子私書箱（仮称）等の検討においても検討されている事項もあり、政府全体として整合の取れた検討が進められるべきである。

1. 中継DBの運営に関するルール
 - ・ 中継DB上の個人に関する情報の取扱いに関するルール（安全確保措置、アクセス記録の保存等）
 - ・ 個人による中継DB上の自分の情報へのアクセス記録の閲覧に関するルール
2. 中継DBを用いた情報閲覧・情報連携に関するルール
 - ・ 中継DBへの行政機関、保険者等によるアクセスに関するルール（リンク情報の登録・抹消、アクセス管理等）
 - ・ 中継DBを用いたリンク情報利用に関するルール（例えば、主体の制限や、本人の同意がある or 法令で定める場合に利用できる、など）
 - ・ 中継DBを経由した正当な要求に対する情報の提供義務
 - ・ 情報閲覧・情報連携の監視に関するルール
 - ・ オンライン認証に関するルール
 - ・ 異常時、事故時の対策、責任の所在に関するルール
 - ・ 代理の取扱いに関するルール
3. 保健医療番号（仮称）を導入するとした場合の当該番号の保護措置
 - ・ 番号の利用・提供の制限
 - ・ 番号の告知要求制限
4. カードの発行・交付等に関するルール
 - ・ カードの発行、交付、取得、紛失等に関するルール
 - ・ 現行の年金手帳、健康保険証等の発行・交付、利用等に関する規定の整備

(参考)

平成21年1月8日

社会保障カード(仮称)の在り方に関する検討会作業班
班長 山本隆一様

医療保健・介護保険関連番号の考え方について

検討会委員 大江和彦

標記検討会作業班におかれましては、多大なる検討作業を積み重ねておられることに、検討会の一委員として深く敬意と謝意を表します。

これまでの作業班での検討結果の報告ならびにそれにもとづく検討会での議論の経過を踏まえ、医療保険・介護保険関連番号に関して一委員として以下のような考え方を作業班に提出させていただきたく、できれば今後の検討作業において参考にしていただければ幸いです。

基本的な考え方

- 1 現在検討されている社会保障カード(仮称)(以下、カードと言う)を医療・介護保険証としても使用できるようにすることに反対ではない。
- 2 しかし現実問題としてカードが医療・介護保険証として使用できるためには、被保険者情報と結びつけられる番号等がカード上に明示されており、カードが使用できない場合でも医療・介護保険証としての必要な番号情報が医療・介護機関において取得でき、滞りなく医療・介護が提供できることが必要である。
- 3 一方、年金番号と医療・介護に関する番号とを共通化したような制度横断的な番号を、社会保障サービスにおける個人番号として導入し医療介護で利用することには反対である。
- 4 しかし、年金などの他の社会保障サービスと制度横断的でない新たな固有の番号を、保健医療介護サービスのための共通番号として発行(以下、保健医療番号という)し、それをカードによっても使用できるようにすることには賛成である。

細部の考え方の提案

- 1 カードを医療・介護保険証として使用する場合、カードの本運用が開始されてから3年程度の十分な移行期間を設定し、移行期間においては従来の紙の保険証の使用も可能とすることが必要である。
この場合、前記の保健医療番号を紙の保険証に追記入するなどして、効率的に同番号を使用できるようにすることが考えられる。

- 2 保健医療番号の発行と活用については以下の考え方を提案する。
 - 2.1 保健医療番号は、年金番号とは別の番号体系で発行し、医療機関・介護機関およびその保険者は、自らが行う医療・介護・保健に関するサービスおよびそれらの質と安全の向上に寄与する活動において、その必要に応じて自主的判断でその番号を使用できる。
 - 2.2 保健医療番号を、カード券面（または裏面またはカードと常に一体的に運用されるカードホルダ等）に利用者が認識できるよう明示するとともにカード I Cチップ内にも記録し、前項の利用が I Tにより効率的に実施できるようにする。
 - 2.3 保健医療番号の利用範囲、同使用の義務および任意可用性に関する運用ルールについては、医療機関・介護機関・保険者等など関係機関と十分な協議の上でガイドラインもしくは法令等を作成することによる。
 - 2.4 保健医療番号を、前項で既定する利用範囲を超えて別のサービスで利用することを禁じる仕組みが必要である（基本的な考え方3）。
 - 2.5 保健医療番号は、原則として1人に対して1番号を継続的に使用するものとするが、本人が希望する場合にはそれまで使用していた番号との連結不可能な別の番号に変更できるよう制度設計を行う。

以上