

Ⅱ-21. 医療・介護 ―中国政府の施策を踏まえた日本企業の戦略方向性―

【要約】

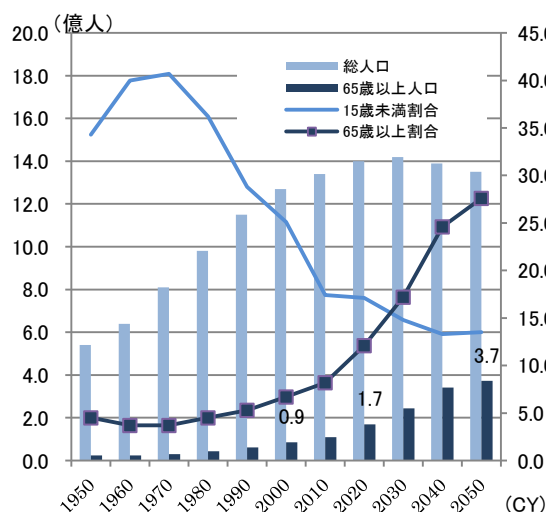
- ◆ 中国の高齢者数は2020年には1.7億人に、2050年には3.7億人に達すると予想されており、医療費の更なる増加が懸念されている。
- ◆ 中国政府は社会保障制度や医療・介護サービス提供体制の整備に向け、民間資本や外資の活用、病院間の情報共有に向けたICT化推進、介護保険制度の試行などを進める見通しであり、これらの施策は日本企業が中国へ進出する上での大きなチャンスとなる。
- ◆ 進出に際しては、医療サービス分野では日系医療事業者が関与しやすい仕組みの構築、介護サービス分野では公的保険に依存しないビジネスモデルの構築などの工夫が必要。

1. 中国の医療・介護産業の注目すべき変化

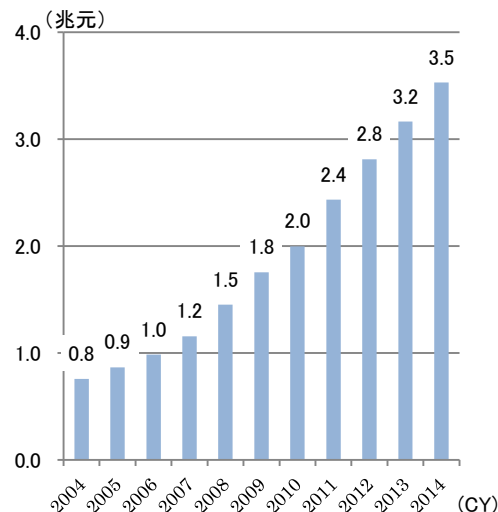
中国政府は社会保障制度や医療・介護サービス提供体制の整備に向けた様々な施策を打ち出している

中国の高齢者数は増加を続けており、2020年には1.7億人に、2050年には3.7億人に達すると予測されている（【図表1】）。中国では、経済成長や医療アクセス向上に向けた政策等の要因により、医療費は2014年時点で3.5兆元に達しているが（【図表2】）、今後、高齢化の進展や経済成長に伴う生活習慣病の増加などにより、更なる増加が見込まれている。一方、1970年代後半から30年以上続いた一人っ子政策等の影響により今後高齢化が急激に進む中で、社会保障制度や医療・介護サービスの提供体制の整備が追い付いておらず、足下で中国政府はその解決に向けた様々な施策を打ち出している。

【図表1】中国の人口・年齢構成



【図表2】中国の医療費の推移



（出所）中国統計年鑑 2015、UN, World Population Prospects The 2015 Revision よりみずほ銀行産業調査部作成

医療インフラの量的整備が進むが、都市—農村間の格差の問題が顕在化

中国の医療サービス分野については2009年頃より改革が進められており、公的医療保険制度や医療提供体制の整備が推進されてきた。その結果、皆保険はほぼ達成し、2014年の人口千人あたり病床数は4.55床（OECD平均4.74床）と量的な整備は大きく進展した。しかし、医師は人口千人あたり2.04

人(同 3.22 人)、看護職員は 2.19 人(同 9.42 人)と、依然水準は低い。さらにこれらの医療資源は都市部のハイエンド病院(三級病院)に偏在しているため、よりレベルの高い医療を求めて三級病院に患者が集中するなど、医療提供体制が非効率となっている。加えて、都市部と農村部で公的医療保険制度の内容が異なるなど、都市―農村間の格差等の問題が顕在化している。

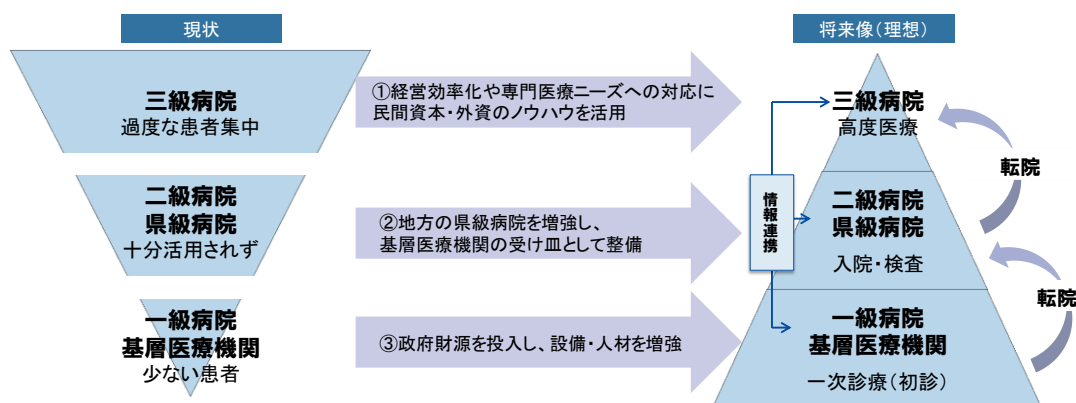
医療サービス分野で注目すべき変化は、病院経営への民間資本・外資の活用

医療サービス分野で注目すべき変化は、中国政府が農村部の基層医療機関¹の整備に政府財源を集中させる一方で、公立病院の経営改善や先進的な医療ニーズについては、民間資本や外資を活用する方向で施策を進めている点である(【図表 3】)。2015 年 3 月には「中国医療衛生サービス計画概要(2015~2020)」を公表し、都市部の三級病院に偏在する医療資源の最適配置に向け、地域ごとの公立病院の整備基準を設けるとともに、公立病院の機能を補完するべく、外資を含む民間病院の開設を容易にする制度整備等を推進している。

分級診療制度の構築に伴うICT化にも注目すべき

さらに、2015 年 9 月公布の「分級診療制度設立に関する指導意見」において、都市部の三級病院と、地方の県級病院、基層医療機関の間の役割明確化と連携を図る「分級診療制度」を 2020 年までに構築することが掲げられている。具体的には、基層医療機関の設備・人材を強化するとともに、初診の患者は基層医療機関で受け、転院や検査の必要な患者の受け皿として県級病院を機能させることにより、三級病院の患者分散を図るものである。そのために中国政府は、全ての三級・二級病院、80%以上の農村部の基層医療機関をカバーする医療衛生情報システムを 2017 年を目途に整備し、病院間の情報共有や遠隔医療の活用も進めようとしている。2016 年 3 月に公表された「第 13 次五ヵ年計画(2016~2020)」(以下、「13・5」)では、これらの取組の深化を目指している。その際、情報システムの整備や遠隔医療の活用等の ICT 化は、プライマリケアの充実と病院の機能分化・連携の基盤となり必須であるが、公立病院主体で国家の強制力の強い中国であれば、日本の事業者の想像を上回るスピードで整備が進んでいく可能性が想定される。

【図表 3】中国の医療提供体制のイメージ



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

(注) 面積の大きさは患者数を表す

¹ 都市部の社区卫生服務中心、農村部の衛生院、門診部等、公立の診療所(2015 年時点で約 92 万か所)

介護サービス分野で注目すべき変化は、介護保険の構築・試行の方針が明示された点

当面は重度者優先など限定的な内容となる模様、将来は地域の実情に合わせた多様な介護保険制度の整備が進む可能性

介護サービス分野で注目すべき変化は、介護保険の構築・試行の方針が明示された点である。介護サービスの基盤整備は、国务院など関連行政機関によって取り組み、先駆的な各都市で注目すべき施策が散発的に発表されてきたが²、全国共通の公的介護保険は導入されていなかった。かかる中、人力資源社会保険部は2016年6月に「長期介護保険制度パイロットプロジェクト展開に関する指導意見」（以下、「指導意見」）を公布し、青島、上海、重慶など15都市を介護保険試行のモデル地域に指定した（【図表4】）。今後1～2年で各モデル地域が介護保険制度を試行、それを踏まえ、「13・5」終了の2020年までに基本的な制度の枠組み（基金制度、サービス対象者・保険加入者の確定、給付方法、要介護認定、サービス提供機関の管理・評価制度など）を構築する方向である。

しかし、「指導意見」では「日常生活に全面的な介助を必要とする」重度の要介護者をサービスの重点対象と定めており、40歳以上から広く徴収した保険料と税を財源とし、軽度者への予防から重度者への看取りまで広く多様なサービスを提供する日本の介護保険制度と比べ、当面その内容は限定的となる模様である。また、「指導意見」が抽象的な記述に留まり、具体的な内容は地域の医療保険財政や実情などに合わせて策定されるため、当面は保険制度に地域差が生じる点も留意を要する。「13・5」終了以降については、試行期間の継続、農村部での保険試行、全国共通の保険制度の導入などいくつかのシナリオが想定できるものの、そもそも中国の都市間及び都市と農村間において、財政状況や介護以外の医療、年金、失業、労災、出産など社会保険制度の状況、医療機関の基盤整備などについて格差が大きい。そのため、地域の実情に合わせた多様な介護保険制度の整備が進む可能性が高いと考える。

【図表4】中国で試行される介護保険の指定地域と概要

指定都市(15)	・河北省承德市、吉林省长春市、黒龍江省チチハル市、上海市 江蘇省南通市、同蘇州市、浙江省寧波市、安徽省安慶市 江西省上饒市、山東省青島市、湖北省荊門市、広東省広州市 重慶市、四川省成都市、新疆生産建設兵団石河子市
サービス対象者、内容	・要介護者 ・重度者の生活介護及び基本生活に密接な医療介護の費用は重点的に給付 ・地域はその医療保険基金の負担能力に応じて重点対象や内容を決定 ・経済発展の状況に応じた調整も可能
加入対象者	・試行段階では都市従業員基本医療保険の加入者 ・地域の実情に合わせて、対象を段階的に拡大させる方向
財源	・都市従業員基本医療保険の医療基金、個人口座を活用 ・段階的に多様な資金調達システムの構築を図る
サービス費用に対する保険の給付率	・概ね自己負担率30%前後
今後のスケジュール	・今後1～2年でテストモデルを構築 ・「13・5」の期間内に基本的な生活介護や医療費用を保障する政策的な枠組みを構築
その他	・従業員確保に資する就業支援政策、教育制度との連携を推奨 ・在宅介護やコミュニティサービス（社区）利用を誘導 ・多層的な介護制度の構築を推奨： （例）民間保険商品の開発推進、低所得者支援の慈善団体への補助金支給など

（出所）人力资源社会保障部办公厅「关于开展长期护理保险制度试点的指导意见」より
みずほ銀行産業調査部作成

（注）吉林省と山東省は重点地域に指定される

² 山東省青島市は2015年1月に医療保険基金を財源とした介護保険に近い「医療護理保険管理弁法」を施行、医療・介護施設及び在宅医療・介護サービス費用の40～90%を支給、同省煙台市は228ヶ所介護施設の医療連携を推進、2015年上半期に医療機関併設が5ヶ所、医務室設置が86ヶ所等を整備。また、北京市は2015年10月に公設民営で入居一時金10万元（≒150万円）を要する650床規模の養老院を開設。

2. 日本産業にもたらす影響について

医療の高度化に向け、民間資本、外資への病院経営開放がすすめられており、日本企業にとって進出のチャンス

前述の通り、医療サービス分野においては、地方の基層医療機関の拡充に向け政府財源を集中投下し、都市部の三級病院と地方の県級病院、基層医療機関を結ぶ医療衛生情報システムの構築を進める方向性にある。ただし、これらは地場事業者を中心に進められており、公立病院整備において日本企業が参画する余地はあまり大きくないものと見られる。むしろ日本企業のビジネスチャンスは、市場開放が進められている民間病院市場において拡大すると想定される。近年、大規模な医療集団や医薬集団が公立病院を買収したり、病院を新設する動きが活発化しているが、2015年6月に公布された「民間医療事業を促進し発展させることに関する若干の政策措置」では、公立病院医師の民間病院を含む多拠点就業の許可や民間病院の税制優遇等の推進施策が明示され、こうした流れがさらに加速されることが考えられる。並行して、外資開放についても、従来は合弁・合作でしか認められなかった外資系医療機関の設立について一部地域で規制緩和が実現し、2014年7月には北京市、天津市、上海市など7省市で外資100%での設立が認められ、諸外国の事業者による病院の設立申請が相次いでいる（【図表5】）。日本企業においても、こうした規制緩和の動きはチャンスと捉えられる。

【図表5】中国における外資独資病院の概要

	禾新医院	希瑪林順潮眼科医院	阿特蒙医院(Artemed)	ソウル大学婦産医院	上海永遠幸婦科医院
所在地	上海	シンセン	上海自貿区	北京国際医療サービス区	上海自貿区
資本	台湾資本	香港資本	ドイツ資本	韓国資本	日本資本
開設時期	2012年6月26日	2013年3月21日	2016年末(予定)	未開示	未開示
運営項目	医療保険、医療サービス、健康管理を中心	眼科、医学検査科、医学画像科、麻酔科、中医眼科等、入院部、外来部門	医療画像・第三者診断・医療研修等医療センター7と入院センター4等計画	未開示	内科、外科、婦人科、不妊症、麻酔科、医学影像科、医学検査科等
備考	2014年1月、香港・マカオ・台湾事業者(資本)は中国における地級市以上の都市に独資医院の設立認可		独 Artemed グループと Silver Mountain、上海外高橋(集団)有限公司傘下企業が調印	韓亜大投証券、ソウル大学医院の合弁。ソウル大学が病院を運営管理	上海永遠幸婦科医院有限公司(2015/5 設立)が経営予定

(出所) 現地報道等よりみずほ銀行産業調査部作成

外資のノウハウを取り入れようとする中国民間病院に対し、商社等の日本企業も関心を寄せている

中国で台頭する民間病院事業者には、ICT化や物品管理、集中購買等の病院オペレーションの効率化・高度化や、増加するがん・脳血管疾患・心臓病等に関わる高度医療、高齢化に伴い増加する糖尿病や認知症の治療、リハビリテーション、介護等、中国国内でのノウハウの少ない分野を中心に、積極的に外資のノウハウを取り入れようとの機運がある。日本企業においても商社等を中心に拡大する中国の民間医療市場への期待は高く、その足掛かりとして、プラットフォームである「病院事業」に関心を寄せる動きがみられる（【図表6】）。

【図表6】日系商社における中国医療市場参入に向けた動向

三井物産	当社が出資するアジア最大の病院経営会社 IHH ヘルスケアは、上海弘信医療投資有限公司と合弁会社を設立し病院や医療関連施設の経営を公表。 2016年7月にはコロンビア・アジア(インド・アセアンで約30病院を運営)に出資。同グループは中国で病院を建設中(上海、無錫、常州ほか)
三菱商事	日本トリム、一般社団法人 Medical Excellence Japan による慢性疾患専門病院を北京にて計画。今後5年間で10病院の展開を計画。当社は糖尿病の予防食開発等で参画予定
伊藤忠商事	資本業務提携する中国最大の国有複合企業 CITIC と、中国国内で医療・健康事業の共同展開を検討

(出所) 三井物産プレスリリース、日本経済新聞 2016年4月26日付朝刊、2016年8月2日付朝刊よりみずほ銀行産業調査部作成

試行される介護保険制度の内容が限定的となることから、日本の介護事業者においては進出すべきかどうか模索が続く見通し

介護サービス分野に関しては、地理的・文化的な近接性や実績のある日本の介護事業者の参入が期待されてきたが、日本の介護保険制度を基盤とした事業モデルに慣れた日本の介護事業者は、保険制度のない中国で自らマネタイズ可能な事業モデルを構築する負担から、概して進出には消極的であった。今後は、介護保険導入に加え、家族介護から外部サービスへの移行推進や、介護事業者の認知度の向上による需要の拡大など、事業環境は改善が進む見込みである。しかし、前述のとおり、中国で試行される介護保険は、その対象が重度の要介護者中心であるなど、当面限定的な内容となる見通しであることから、介護保険への依存度の高い日本の介護事業者においては、進出するべきかどうかの模索が続くことが予想される。

「人材不足」は日本と同様大きな問題に

また、「人材不足」については、日本と同様に大きな問題となっている。中国は従前よりマンツーマンの在宅介護を推進しており、「13・5」でも在宅サービス中心での展開が示されている中、相当数の人材確保が必要である。一方、介護スタッフの賃金は低位で離職率も高いなど、日本と同様の問題を抱えている。参入に際しては、適切な人材の採用・育成と定着率の向上についても注力する必要がある。

3. 日本企業の事業戦略へのインプリケーション

病院経営に外資が参入するには、医療事業者との連携が必須

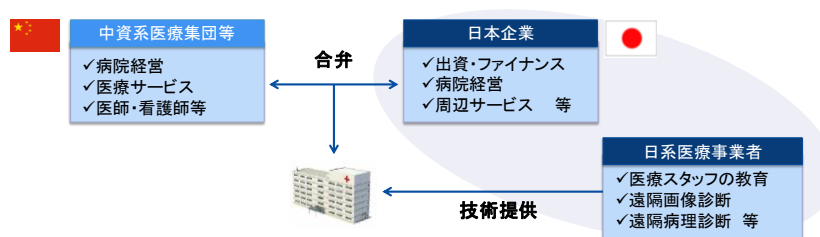
まず、医療サービス分野においては、病院経営に外資が参入するには、合弁・独資とも、「医療衛生分野への直接・間接的な投資や管理の経験」や「世界の先進的な医療やサービスの提供」等が要件とされる。しかし、日本国内では株式会社による病院経営が認められておらず、病院経営管理の経験を有する日本企業は少ないため³、中国の病院事業に参入するには、医療事業者との連携が必須となる。

日系医療事業者との連携には、日系医療事業者が関与しやすいような役割分担の確立が必要

日本企業にとっては、先進的医療のノウハウに長けた日系医療事業者との連携がポイントとなるが、その場合には役割分担を工夫する必要がある。日系医療事業者は非営利かつ中小事業者が中心であり、その多くが「ヒト」「カネ」の余力が乏しく、2025 年に向け日本の医療需要が増加を続ける中であって海外へ進出するインセンティブも低い。しかし、日系医療事業者の一部には2025 年以降の日本の医療需要がピークアウトしていくことを見越し、将来に向け海外事業に期待を寄せる声もある。そうした日系医療事業者には、「ヒト」「カネ」の負担が少なく、かつ相応の経済的メリットが想定可能な参画スキームを検討する必要がある。例えば、日本に人材を受け入れて行う教育支援や技術指導、遠隔画像診断、遠隔病理診断や遠隔教育等、日本に居ながらにして事業に参画しフィーを得るビジネスモデルが考えられるのではないかと。こうしたプラットフォームを日本企業が構築し、日系医療事業者が技術提供するという役割分担が想定される(【図表 7】)。

³ 福利厚生目的等で医療法施行前から企業病院を運営する企業や、医療サービス以外の病院運営を受託する企業等が存在

【図表 7】中国病院事業における役割分担のイメージ



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

民間病院には差別化に向けた専門医療サービス導入ニーズあり

中国の民間病院においては、他院との差別化を狙った専門医療サービスの導入ニーズが想定される。具体的には、高度な医療機器の導入や、診断センター、透析センター、リハビリ・介護等のサービスメニューの拡大等が挙げられる。海外展開の余力が小さい日系医療事業者については、現地医療事業者と連携し、人的・資金的投資負担の比較的小さい専門医療センターを検討すべきと考える。特に診断センターは、治療ではないため医療リスクの低い事業であり、日本からの遠隔読影の活用も想定可能であるとともに、日本へのインバウンドの初期診断、治療後フォロー拠点としても活用可能であることから、検討する価値は大きい。その際、日系医療機器メーカーや商社等との連携も、リスクや資金負担を軽減する観点から選択肢となり得るものと考えられる。

特定の疾病に特化したバリューチェーン構築も有効な戦略

また、病院をプラットフォームとし、特定の疾病に特化した展開も有効な戦略の一つと考えられる。例えば、透析分野の先行事例として人工腎臓大手の独フレゼニウスの展開が注目される。同社は中国国内で50以上の透析センターを自ら運営するとともに、2015年に上海に研究拠点を開設し、中国をはじめとするアジアの透析マーケットの成長を見据え、透析医療におけるバリューチェーンを構築している。【図表 6】で挙げた日本トリムによる慢性疾患専門病院構想も類似の展開と想定される。

医療周辺サービスの場合は、三級病院の経営効率化ニーズ対応が有望分野

一方、これまで述べた医療サービスではなく、医療周辺領域のサービスへの参入を図る場合、まずは三級病院をターゲットとすべきと考える。周辺サービスでマネタイズするには相応の事業規模が必要であるが、三級病院は事業規模が大きく、将来的に分級診療体制が構築されれば、連携先病院への波及も期待されるからである。三級病院は、ICT化や物品管理、集中購買等の経営効率化ニーズを抱えているが、SPD⁴事業最大手である三菱商事が、2013年に中国最大の医薬卸である国薬控股と合併で医薬材料流通会社を設立し、中国全土に病院顧客網を有する国薬控股と同事業を展開しており、事業モデルの一例として注目される。

産業界と医療界が連携し、成長著しい中国の医療サービス市場参入への布石を打つべき

中国で拡大するビジネスチャンスの前に、前述したように本格的に海外進出を検討している事業者が少ないことは、日本の医療業界全体にとっての課題と言える。成長著しい中国の医療サービス市場において、民間開放が今まさに進み、有力な医療集団・医薬集団が育ちつつあり、諸外国の医療事業者の注目が集まっている中、5～10年後に進出を検討するのではすでに遅すぎると考えられるからである。産業界と医療界が互いに不足する部分を補い、将来

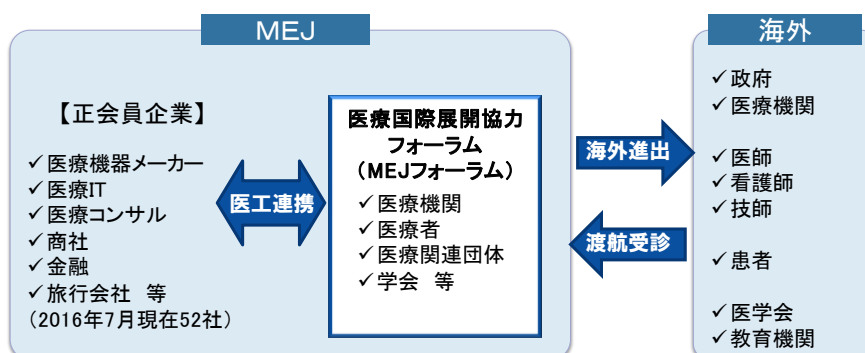
⁴ SPD (Supply Processing&Distribution) は院内の医療用医薬品や医療材料等の物品に関し、購買・配送・管理等を一括して提供するサービス

の市場獲得に向け、今から布石を打っておく必要がある。

MEJ フォーラムには、日系企業と医療事業者との結節点としての機能が期待される

この突破口になり得る取組みが進みつつある。日本政府が推進する医療の国際展開の主翼を担う一般社団法人 Medical Excellence JAPAN (MEJ) では、2016 年 6 月に医療国際展開協力フォーラム (MEJ フォーラム) を設立した (【図表 8】)。医療の国際展開に関心を持つ医療者を組織化し、単一病院では負担の大きい継続的医師派遣や技術協力等の取組みを MEJ がコーディネートし複数の医療者で支えようという取組である。医療事業者が積極的に参画し、MEJ フォーラムが産業界と医療界の結節点として有効に機能することで、産官医の連携による日本の医療輸出を実現し、成長著しい中国の病院市場において日本がプレゼンスを発揮していくことを期待したい。

【図表 8】 MEJ フォーラムのイメージ



(出所) MEJ 資料をもとにみずほ銀行産業調査部作成

介護分野は、介護保険に依存しないビジネスモデルでの構築が必要

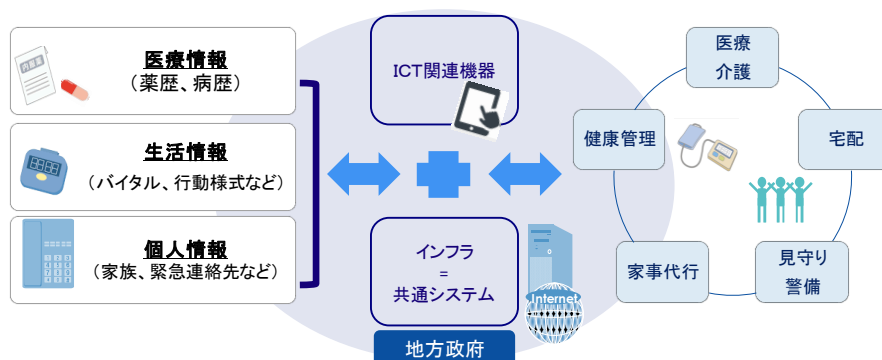
一方、介護サービス分野については、介護保険に依存しすぎないビジネスモデルの構築が必要となろう。日本の介護業界では、介護を本業としない異業種大手企業の介護事業強化や新規参入が活発化している。最近の事例では、損保ジャパン日本興亜ホールディングスによるワタミの介護、メッセージの買収、ローソンによる「ケア拠点併設型コンビニ」、更には総合警備保障による介護事業者 4 社の買収などが挙げられる。このような異業種大手企業は、利用者の健康状態や家族介護の状況、所得水準などに応じ、保険内の介護サービスと自社の既存サービスを組み合わせて提供することができる。中国で介護事業を展開する際にも、各地域で整備される介護保険制度に合わせ、保険内外サービスを組み合わせて展開することで、介護保険制度の急変リスクを一定程度軽減し事業継続性を高めることが出来る。国内トッププレイヤーであるニチイ学館は中国で 2012 年の家事代行業業に続き 2016 年に本格的な在宅介護事業への参入を発表しているが、日本で蓄積した保険内外サービスの一体提供を中国で展開し、自立支援に資する在宅介護のモデルケースとなることを期待したい。

在宅サービスの展開には ICT 活用による効率化や省力化が必須

「13・5」では施設介護ではなく在宅介護サービスの提供を重視する方向性が示されている。在宅サービスは施設サービスと比較し、人材や採算の確保が大きな課題となるため、ICT 活用による効率化や省力化が必須となる。容態変化への対応にも迅速かつ適切にサービスを提供することが可能となる。現在の日本の介護保険制度下では ICT 化による効率化や省力化を評価する報酬がなく、事業者の取組みも限定的であるが、今後は ICT 化及び介護ロボットの報酬上の評価導入などが進められる方向にある。かかる中、ヘルスケアのイン

フラ整備を急速に進める必要がある中国の先進的な都市では、スマートシティ推進の一環として遠隔医療／クラウド病院を構築したり⁵、介護分野での ICT 化に積極的である(【図表 9】)⁶。日本の介護事業者がこれを好機と捉え、先進的な地方政府と介護×ICT のパイロット事業に取り組み、労働集約型の介護とは異なる介護インフラやサービス提供のモデルを構築、日本へ展開するリバースイノベーションの実現に繋がらないだろうか。

【図表 9】 介護×ICT のパイロット事業(イメージ)

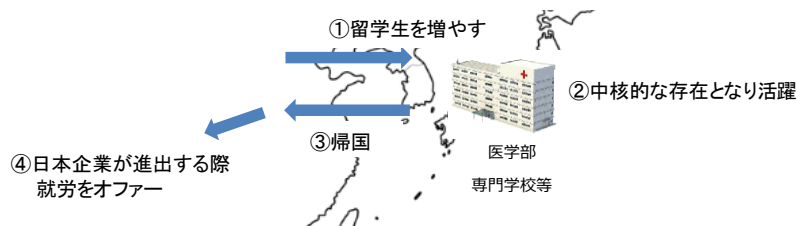


(出所) みずほ銀行産業調査部作成

「人材の還流」が、日中両国の人材不足解消や人材育成に寄与することを期待したい

前述の人材不足については、日本政府が 2016 年 7 月に示した「アジア健康構想に向けた基本方針」⁷で打ち出された「人材の還流」の仕組みに注目したい。この仕組みの下では、外国人留学生を日本で研修・活用することで、日本国内での人材不足を補う。また、帰国後は日本企業が進出する先での中核的人材として就労のオファーを可能とする(【図表 10】)。介護スタッフの低位な賃金水準や離職率の高さなどの解決に取り組みつつ、この施策が日中両国の人材不足解消や日本の事業者が中国進出を図る上での基幹人材の育成に寄与することを期待したい⁸。

【図表 10】「人材の還流」のイメージ



(出所) 内閣官房「アジア健康構想推進会議」資料よりみずほ銀行産業調査部作成

最後に

「13・5」で中国が目指す高齢化対応は、過度に財政に依存しない効率的な医療・介護サービス提供体制の構築と予防産業の促進であり、日本の政策とまさに目線を同じくするものである。日本企業や日系医療・介護事業者が地方政府および現地の優良なパートナーと連携構築を進め、日本の実績と中国の先進的な取組を兼ね備えたグッドプラクティスの担い手となることを期待したい。中長期的にはその成功モデルが国内のヘルスケア・社会保障関連の財政の

⁵ 寧波市は、「熙康中国(Xikang IT 企業「東軟集団」の子会社)と PPP(Public-Private-Partnership)で地域の医療機関 100 医院と薬局 68 店舗を連携したシステムを開発、住民は専用アプリによって、自宅での受診と近隣薬局での薬の受取が可能。

⁶ 北京市海淀区では介護度の認定等に AI を活用するとの情報がある。

⁷ アジアにおける Universal Health Care(全ての人が適切な予防・治療・リハビリ等のサービスを支払い可能な費用で受けられる状態)と健康長寿社会の実現を目指した日本の介護システム・産業の輸出の支援を発表。

⁸ 実現には「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律案」など一連の法案成立が必要。

健全化と関連産業の発展に活かされ、同時に高齢化が進む他のアジア諸国への展開にも繋がるであろう。

みずほ銀行 産業調査部
公共・社会インフラ室 吉田 篤弘
稲垣 良子
高杉 周子
atsuhiro.a.yoshida@mizuho-bk.co.jp

©2016 株式会社みずほ銀行

本資料は情報提供のみを目的として作成されたものであり、取引の勧誘を目的としたものではありません。本資料は、弊行が信頼に足り且つ正確であると判断した情報に基づき作成されておりますが、弊行はその正確性・確実性を保証するものではありません。本資料のご利用に際しては、貴社ご自身の判断にてなされますよう、また必要な場合は、弁護士、会計士、税理士等にご相談のうえお取扱い下さいますようお願い申し上げます。

本資料の一部または全部を、①複写、写真複写、あるいはその他如何なる手段において複製すること、②弊行の書面による許可なくして再配布することを禁じます。