

地域医療構想を踏まえた機能強化と、生産性向上を目指すDXが求められる

I. 需給動向

(短期)

- 高齢化の進展と医療の高度化により、医療費は拡大が続く。2022年度はコロナ患者等の診療報酬の上積み、コロナ禍からの回復、団塊世代が75歳以上になり始め需要が増大すること等から前年度比+2.7%、2023年度は同+0.7%と予想

(中期)

- 2027年度に向けて、人口減少、コロナを契機とする受療行動の変化に加え、政府による医療費の抑制は続くものの、高齢化の進展と医療の高度化等により年率+1.0%の拡大が継続する見通し
- なお、供給面では現役世代の減少が顕著となり、人材・財源両面で制約要因に

II. 競争環境

- 地域医療構想の実現に向け、急性期病床の削減や回復期・在宅医療等への機能転換を後押しする財政支援等を実施
- 2024年度から医師の働き方改革が適用。テクノロジーの活用等による生産性向上に向けた取り組みが必須
- 第8次医療計画等がスタートする2024年度に向けた対応が急務となる

III. リスクとチャンス

<リスク>

- 病院収益を下支えしてきたコロナ補助金の縮小に加え、人件費や光熱費等の高騰は、医療機関の収益を圧迫。病床運営、人員配置の平常化などコロナ後を見据えた運営体制の再構築が必要

<チャンス>

- コロナ禍で露呈したDXの遅れに対し政府は医療DXの推進を強化。医療機関へのオンライン資格確認システム等の早期導入に向け、補助金や診療報酬等で支援するとともに、首相を本部長とする「医療DX推進本部」を発足させ、医療情報共有基盤等の迅速な実現を目指す

IV. アナリストの眼①

(医療事業者の戦略の方向性)

- 地域医療構想等を踏まえ、地域で担う機能の明確化と連携強化。人口減少下で、地域住民のニーズに一元的に対応するフルライン化も視野に
- 財政と労働力の制約下で、機能強化と医師の働き方改革への対応等を両輪で実現するため、テクノロジーの活用・DX推進に注力すべき

IV. アナリストの眼②

(医療関連企業の戦略の方向性)

- 医師の診断・治療支援等、医療現場の負担や、在宅医療等との連携に資するソリューションの開発に商機
- 国主導による医療情報基盤整備の動きを注視し、補助金や人的コスト削減など、収益の源泉を注視したビジネスモデルの検討が必要
- なお、横断的な開発・運用基盤の構築やルールメイク等の協調領域については民間主導の取り組みが求められ、政府による支援が必要

【グローバル需要】高齢化の進展等に伴い、アジアの医療市場は高成長を維持

- グローバル需要として、日本の医療サービス事業者の国際展開の主な対象と想定される中国及びASEANに言及
- 中国の医療市場は米国に次ぐ第2位の規模を有し、2022年に1.18兆ドル（前年比+5.8%、約166兆円）となる見込み。中国社会は高齢化が急速に進んでおり、2027年には高齢化率が15%に達する見込み。政府は公立病院改革等を通じ医療費抑制を図っているが、医療の高度化も進み、2027年に向け、年平均+8.4%の高成長が続くと予想する
- ASEANの総医療費は2022年に1,239億ドル（前年比+5.5%、約18.4兆円）の見込みであり、コロナ禍からの回復が顕著となった。2027年に向けては、人口増加や、シンガポール、タイでの急速な高齢化による医療需要の拡大、保険制度・インフラ整備による医療アクセスの向上や生活習慣病の増加等により、年平均+4.4%の成長を予想する

アジアの医療費の中期見通し

(億ドル)					
地域	2021年 (推計)	2022年 (見込)	2023年 (予想)	2027年 (予想)	CAGR 2022-2027
中国	11,172	11,816	12,837	17,725	-
前年比増減率(%)	+10.6%	+5.8%	+8.6%	-	+8.4%
ASEAN	1,174	1,239	1,291	1,540	-
前年比増減率(%)	+4.3%	+5.5%	+4.3%	-	+4.4%

(注1) 2021年はみずほ銀行産業調査部推計値、2022年以降は同予測
 (注2) 中国は、国家统计局「衛生総費用」に基づく推計・予測値をドル換算したもの
 (注3) ASEANは、シンガポール、マレーシア、タイ、インドネシア、フィリピン、ベトナム。
 WHOによるHealth Expenditureに基づく推計・予測値
 (出所) WHO, Global Health Expenditure Database、各国保健統計他より、
 みずほ銀行産業調査部作成

アジアの人口・高齢者人口・高齢化率の中期見通し

(百万人)	指標	2022年 (見込)	2023年 (予想)	2027年 (予想)	CAGR 2022-2027
中国	総人口	1,411	1,414	1,423	+0.2%
	高齢者人口	181	186	214	+3.4%
	高齢化率	12.8%	13.2%	15.0%	-
ASEAN	総人口	600	605	626	+0.9%
	高齢者人口	48	50	60	+4.7%
	高齢化率	7.9%	8.2%	9.6%	-
(参考) 日本	総人口	125	124	122	▲0.5%
	高齢者人口	36	36	37	+0.2%
	高齢化率	29.1%	29.3%	30.1%	-

◆ ASEAN内訳(上段: 総人口(百万人)、下段: 高齢化率、総人口降順)

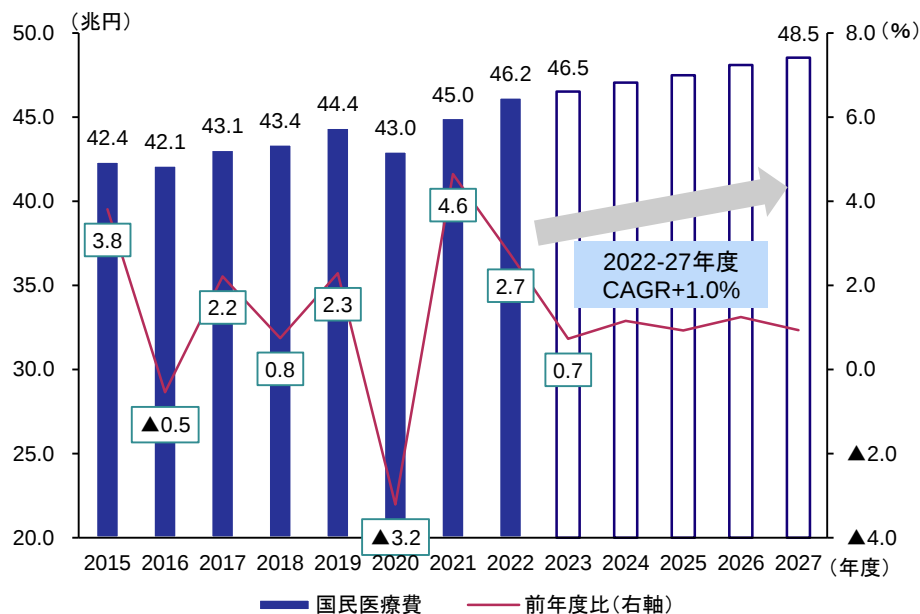
	2022年	2027年	CAGR		2022年	2027年	CAGR
インド	279.1	292.1	0.7%	タイ	70.1	70.4	0.1%
ネシア	6.8%	8.2%	-		14.1%	17.5%	-
フィリピン	112.5	119.6	1.0%	マレー	33.2	35.1	0.9%
	6.0%	6.9%	-	シア	7.8%	9.1%	-
ベトナム	99	102.4	0.5%	シンガ	5.8	6.1	0.7%
	8.6%	10.6%	-	ポール	15.5%	19.7%	-

(出所) UN「世界人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所資料より、
 みずほ銀行産業調査部作成

【国内需要】2023年度は46.5兆円、2027年に向け年率1.0%の緩やかな拡大を予想

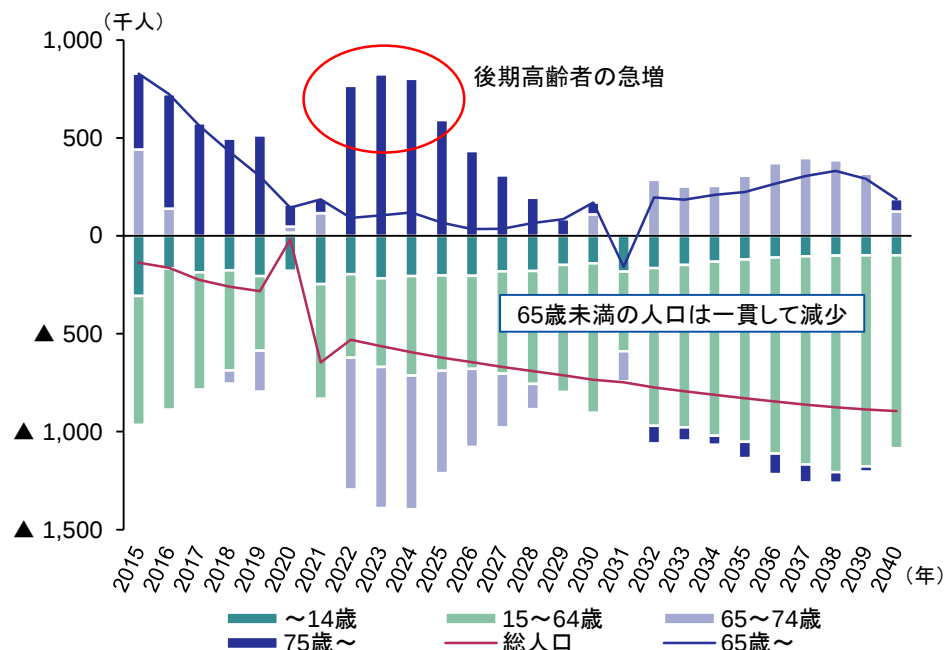
- 高齢化の進展と医療の高度化等に伴い、医療費は拡大を続けている
- 2022年度の医療市場(国民医療費)は46.2兆円(前年度比+2.7%)、2023度は46.5兆円(同+0.7%)を予想する
 - コロナ特例の診療報酬の上積みに加え、コロナ患者以外の受診抑制は医療機関の体制整備が進み回復基調
 - 2022年度から2025年度にかけ団塊世代が後期高齢者となり、医療需要が増大
- 2027年度に向けて、人口減少の影響や、コロナ禍で高まった予防意識や受療行動の変化に加え、政府による医療費の抑制は続くものの、高齢化の進展や医療の高度化等により年率+1.0%の拡大が継続する見通し

国民医療費の中期見通し



(注) 2021年度は概算医療費による推計、2022年度以降はみずほ銀行産業調査部予測
 (出所) 厚生労働省「国民医療費」「医療費の動向」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」他より、みずほ銀行産業調査部作成

年齢階級別人口の対前年増減の見通し

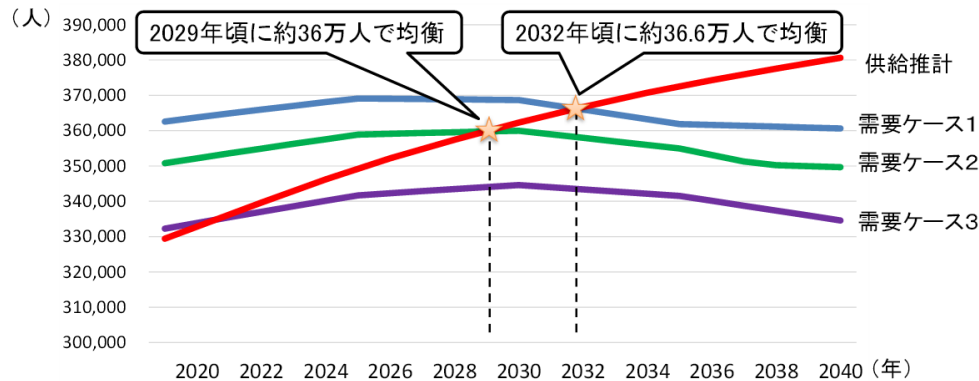


(出所) 総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」より、みずほ銀行産業調査部作成

【国内供給】医師は不足が続く。人口減少下、人材確保が供給の制約要因となる懸念

- 厚生労働省の推計では、医師は2030年頃まで不足が続く見通しであり、以降も地域や診療科等の偏在は残る見込み。2024年度から適用される医師の時間外労働の上限規制への対応もあり、人材確保が供給の制約要因となる懸念
- 医師以外も含む医療福祉分野に必要な就業者数は増加が見込まれる一方で、2025年以降は現役世代が急減する。現役世代の減少は社会保障制度の支え手の減少でもあり、人材・財政の双方から供給制約につながる可能性

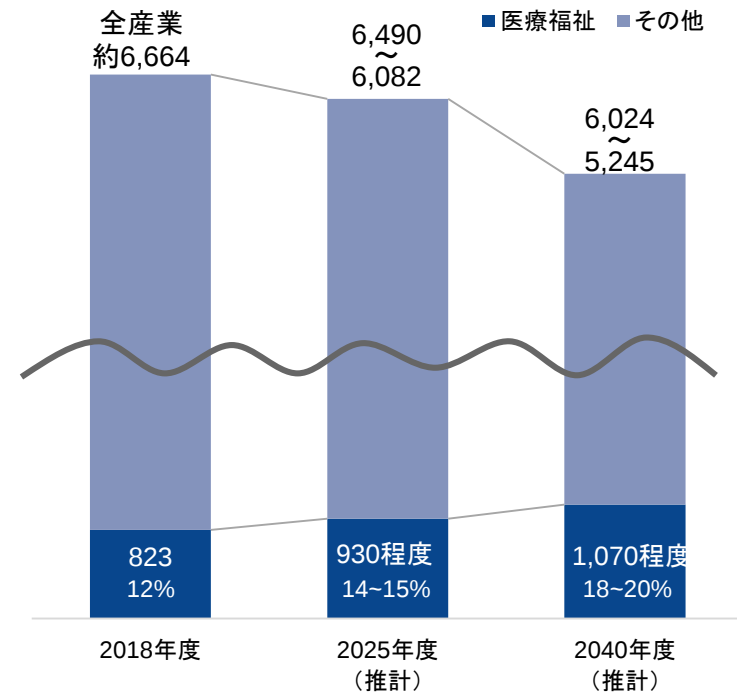
医師の需給見通し(厚生労働省による推計)



需要推計	労働時間上限	(年間時間外・休日労働)
需要ケース1	週55時間	(年720時間)
需要ケース2	週60時間	(年960時間)
需要ケース3	週80時間	(年1,860時間)

(出所) 厚生労働省医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会「令和2年医師需給推計の結果」資料より転載

就業者数の見通し(万人)

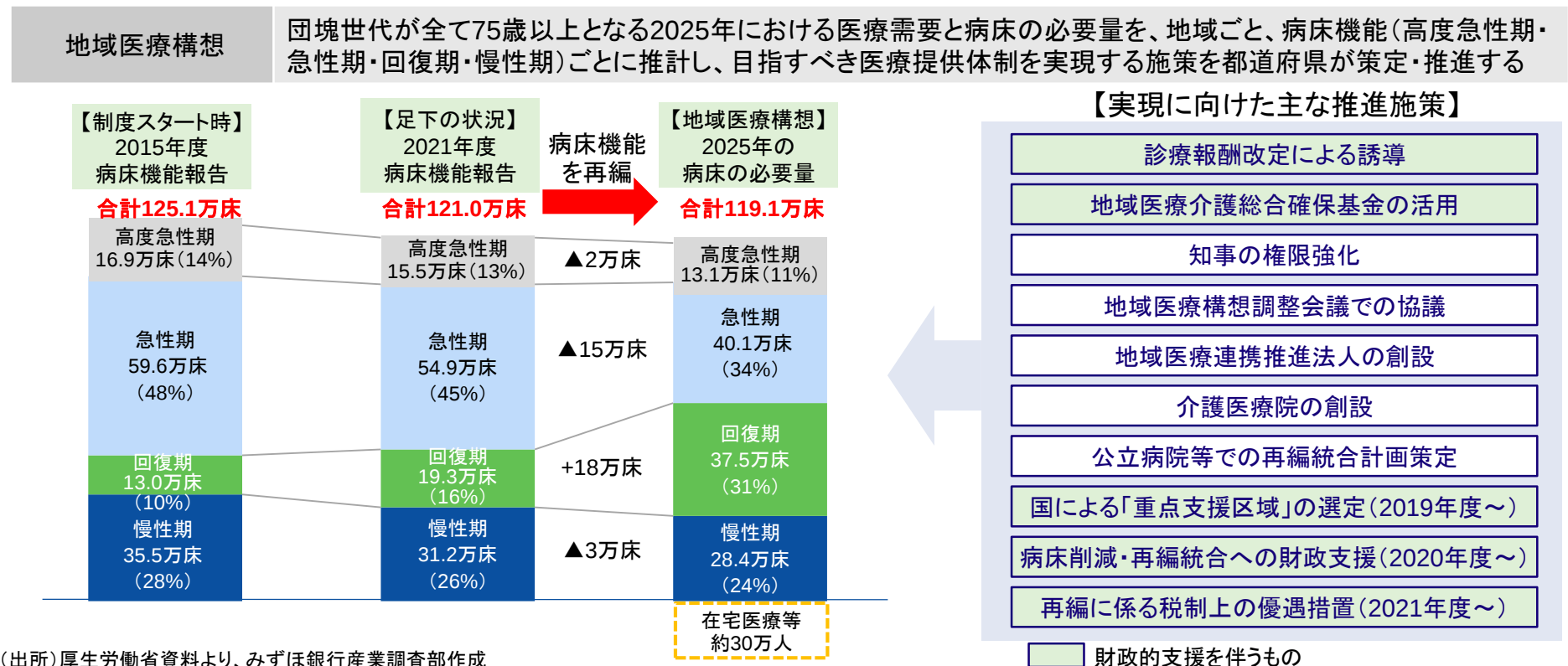


(出所) 厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめ」について資料等より、みずほ銀行産業調査部作成

2025年の地域医療構想の実現に向け、過剰な急性期病床を適正化

- 厚生労働省は、医療需要が増大する2025年に向け医療資源の最適配置を目指す地域医療構想の実現を推進
 - 高齢化に伴う疾病構造変化により将来過剰となる急性期病床を回復期・在宅医療等へ転換。ただし進捗は遅い
 - 政府は、急性期病床の診療報酬の要件厳格化や病床削減・関連投資への財政支援等により、機能転換を後押し
 - 病床削減や再編統合時に交付金、認定再編計画に基づく不動産取得時の登録免許税・不動産取得税を軽減
- 更に、2025年以降2040年までの人口構造変化等を視野に、新たな構想策定に向けた検討を2023年度より開始予定

2025年に向けた医療・介護提供体制の将来像(2025年モデル)



2024年度の医師の働き方改革に向け、テクノロジーの活用等の生産性向上が必須

- 急性期病床は医師・看護師等の手厚い配置を要するが、2024年4月より医師の時間外労働の上限規制が適用されることから、医師需給が更にひっ迫する可能性。超高齢化による需要拡大の一方、就業者の急減が見込まれる中、医療機関では、医師やコメディカル等の人材確保が機能選択の制約要因となりうる。タスクシフト／シェアの推進に加え、ICT やロボット、AI の導入などテクノロジーの活用推進による現場の負担軽減と生産性の向上が必須となる
- 加えて、地域内で協調し、戦略的な機能分化と連携、病床再編を通じた集約化による人材配置の最適化等を地域全体で進めていくことが求められ、地域医療構想と整合した取り組みが重要となる

アナリストの眼①②

2024年4月より適用される勤務医の時間外労働の上限規制と求められる対応

適用水準	対象	時間外労働の 年間上限時間	追加的健康確保措置	
			①(注1)	②(注1)
A	一般的な医療機関に適用	960時間	義務	努力義務
連携B ^(注2)	地域医療確保暫定特例水準 (医療機関を指定)	1,860時間 ★2035年度末 を目標に解消		義務
B	◆ 連携B: 医師を派遣する病院 ◆ B : 救急医療等			
C-1	集中的技能向上水準 (医療機関を指定)	1,860時間		
C-2	◆ C-1: 初期研修医、専攻医の研修 ◆ C-2: 高度技能の習得研修			

構造的な問題への
取り組み
(政府・行政)

医療機関内での
医師の働き方改
革の推進

医療施設の最適配置の推進
(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の医師偏在の是正

国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト／シェアの推進
(業務範囲の拡大・明確化)

テクノロジーの活用等による
生産性の向上

(注1)①月上限超の場合の面接指導とドクターストップ、②連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間・代償休息

(注2)連携B(医師を派遣する大学病院等)は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下

(出所)厚生労働省資料より、みずほ銀行産業調査部作成

第8次医療計画等、様々な施策がスタートする2024年度に向け、対応は急務

- 2024年度には新型コロナウイルスへの対応等を踏まえた第8次医療計画や、医師の働き方改革等がスタートする
— コロナ禍で医療提供体制の機能不全が認識され、入院・外来・かかりつけ医の機能の再定義の議論が進む
- 2024年度は診療報酬・介護報酬の同時改定があり、こうした施策を後押しする内容となると想定される。医療事業者は、2024年度に向けて進められる議論を注視し、中期的な視野で迅速な対応を検討していく必要がある

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	…	2030年度	…	2036年度	…	2040年度	
報酬改定	★ 診療報酬改定		● 同時改定 ★		★★	● 同時改定 ★	★★	● 同時改定 ★	★	★	
医療費適正化計画	第3期医療費適正化計画 (2018～2023)		第4期計画 (2024～2029)			第5期計画 (2030～2035)		第6期計画 (2036～2041)			
医療計画	検討会・各WGでの議論・とりまとめ、 基本方針・作成指針等の改正		各都道府県での 計画策定			第8次医療計画 (2024～2029)		第9次医療計画 (2030～2035)		第10次医療計画 (2036～2041)	
地域医療構想 (入院機能)	地域医療構想(～2025)										
	<2025年以降における新しい 地域医療構想の検討・取り組み>		国における検討・制度的対応		都道府県における 策定作業	新たな地域医療構想に基づく取り組み(2026～)					
外来医療・ かかりつけ医 機能	外来機能報告 の実施準備 (9月頃)	報告の実施・ 集計 (12月頃)	地域の協議の場での 協議・紹介受診重点 医療機関の公表 (～3月)	各都道府県での 外来医療計画の 策定		外来医療計画(第8次医療計画)		外来医療計画 (第9次医療計画)		外来医療計画(第10次医療計画)	
	かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとって かかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策の検討					検討結果を踏まえた対応					
医師の 働き方改革	医療機関の準備状況と地域医療への影響の実態調査(複数回)		2024年度より施行								
	実態調査を踏まえ、都道府県が圏域単位で地域医療への影響を検証し 地域の医療関係者間で地域医療の確保について協議・調整		(B)水準 : 実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討					2035年度末を目途に解消予定			
			(C)水準 : 研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証								

(出所)厚生労働省資料より、みずほ銀行産業調査部作成

「働き方改革」や「地域医療構想」への対応による費用増は、病院の収益を圧迫

- 病院の収支構造は、人件費が約50%を占める。医療の高度化、チーム医療の推進、医療安全への対応や感染症への対応等により、病院の職員数は増加基調にある。更に、医師等の働き方改革への対応は更なる人員増につながり、人件費の負担が重くなる可能性。加えて2022年度は、水道光熱費や物価の高騰が、収益を更に圧迫
- 新型コロナウイルス感染症に係る補助金等が病院経営を下支えしてきたが、対象や金額は厳格化される方向に
- コロナ後を見据えた運営体制の再構築を進めつつ、設備更新や、地域医療構想を踏まえた機能強化・転換、生産性向上等に向けた設備投資・IT投資等が求められるが、建築費の高騰もあり、財務力による経営の二極化が進行

病院の収支構造

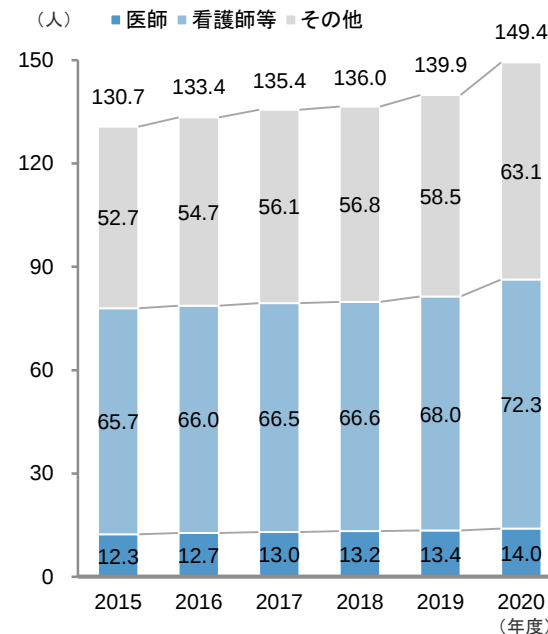
国立病院機構の140病院の合計(2021年度)

医業収益	100%
医業費用	104%
人件費	53%
医薬品材料費	27%
(うち医薬品費)	(17%)
(うち医療材料・給食材料費等)	(10%)
設備関係費	13%
委託費	6%
その他経費	4%
(うち水道光熱費)	(2%)
医業損失	▲4%

(注) 医業収益に対する医業費用のみを計上。コロナ関係補助金等は含まない

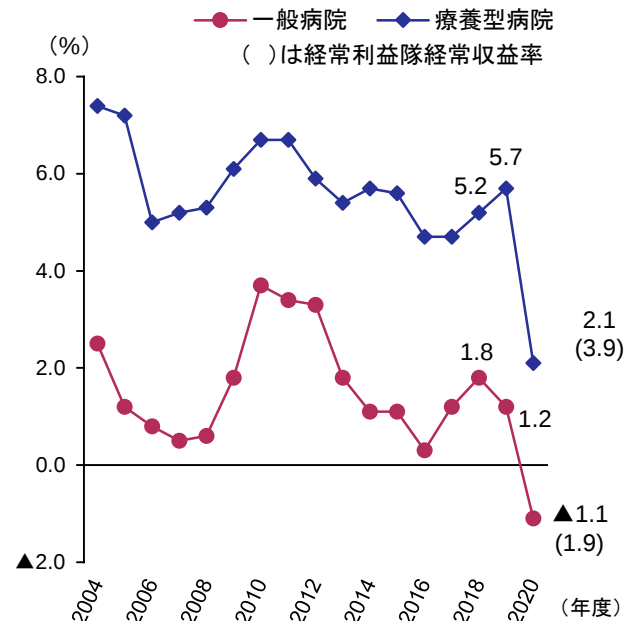
(出所) 国立病院機構資料より、みずほ銀行産業調査部作成 (出所) 福祉医療機構資料より、みずほ銀行産業調査部作成 (出所) 福祉医療機構資料より、みずほ銀行産業調査部作成

患者100人あたり職員数(一般病院)



医業利益率(営業利益率)

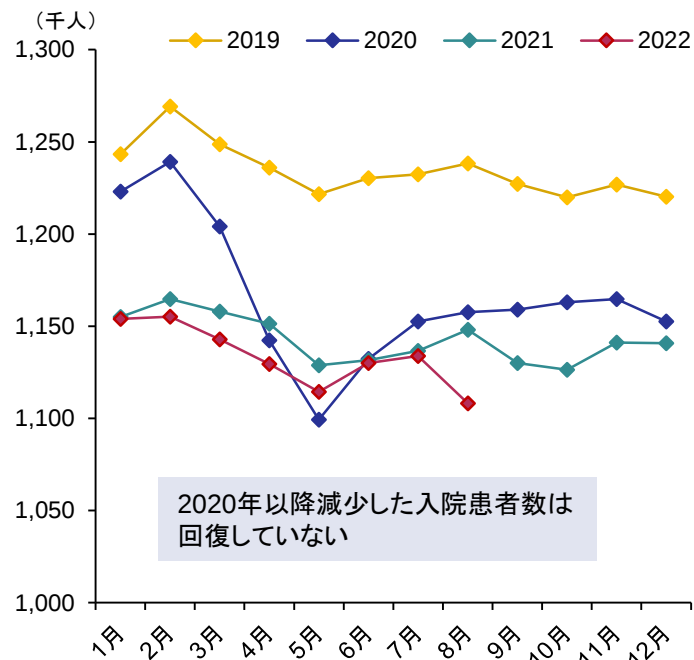
(2020年度はコロナ関連補助金により経常利益はプラス)



コロナ禍は病床の機能分化を加速。病床規模の適正化と在宅医療との連携が急務

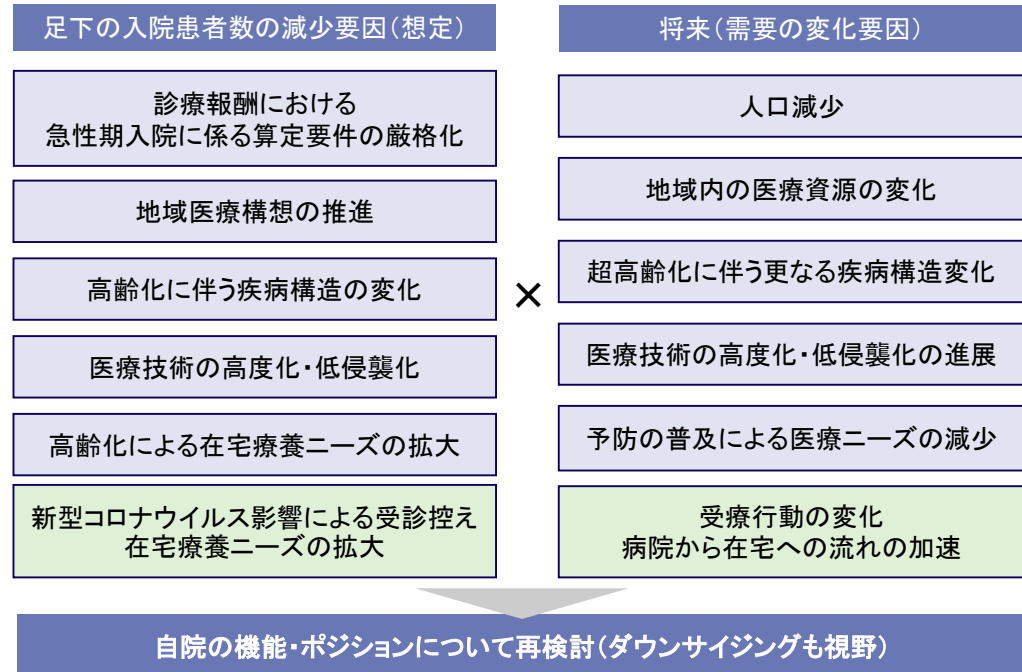
- 診療報酬における病床機能ごとの対象患者の絞込み、早期退院への取り組み等により、入院患者数は減少基調
- さらに、コロナ禍で低下した入院需要は未だ回復しておらず、コロナ禍での受診控えや在宅療養ニーズの高まりは、患者の受療行動に長期的な変化をもたらした可能性
- 病院は入院需要の低下に応じた病床削減、機能見直しなどを迫られるとともに、在宅医療等との連携が急務。減少した需要を埋めるために、在宅患者のフォローや予防など、入院・外来以外の新たな機能・収益源を構築する必要性も

病院の1日平均入院患者数の推移



(出所)厚生労働省「病院報告」より、みずほ銀行産業調査部作成

入院患者数の減少要因と病院に求められる対応



(出所)みずほ銀行産業調査部作成

政府は医療DXの推進を強化。医療情報共有基盤の構築等を急ぐ

- コロナ禍で露呈した DX の遅れに対し、政府は医療 DX の推進を強化。オンライン資格確認システムをベースとした情報共有基盤の構築等を急ぐ。社会実装に向けては、医療機関へのシステム導入、国民のマイナンバーカードの取得と保険証利用登録等が課題となるが、医療機関へのシステム早期導入を、補助金や診療報酬等で支援

<進捗等>

- ◆ オンライン資格確認：2023年4月より医療機関・薬局での導入が原則義務化。2024年秋に健康保険証を原則廃止し、マイナンバーカードに一本化
- ◆ 電子処方箋：2023年1月より運用開始。2024年度中に全国導入を目指す方針
- ◆ マイナンバーカードの交付実績は6,438万枚（51.1%）（2022年10月末時点）、保険証利用登録は2,276万件（2022年9月19日時点）

- 2022年10月には、医療DXを更に強力に推進する観点から、内閣総理大臣を本部長とする「医療DX推進本部」が発足。医療DXの迅速な実現に向けた3つの具体的施策を検討し、2023年春を目途に工程表の策定を目指す方針

アナリストの眼①②

マイナポータルで閲覧可能となる医療等情報の工程表

データヘルス改革工程表（2021年7月29日版）

	～2021年度	2022年度	2023年度	2024年度以降順次
健診・ 検診情報	◆ 予防接種 ◆ 乳幼児健診 ◆ 妊婦健診 ◆ 特定健診	◆ 自治体検診 ◆ 学校健診	◆ 事業主健診	
レセプト・ 処方箋 情報	◆ 薬剤情報	◆ 電子処方箋情報 ◆ 医療機関名等 ◆ 手術情報 ◆ 透析情報 ◆ 医学管理等情報		
電子カル テ・介護情 報				◆ 検査結果 ◆ アレルギー情報 ◆ 告知済傷病名 ◆ 画像情報 ◆ 介護情報

医療DX推進本部において具体的に推進すべき3つの施策

全国医療情報プラット フォームの創設

オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設

電子カルテ情報の 標準化等

電子カルテに記録する医療情報の形式等の統一
標準型電子カルテの検討
電子カルテデータの治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬への有効活用等

診療報酬改定DX

デジタル技術を活用して、診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等を図る

2023年春に具体的施策の工程表を策定（以降は各省庁で取り組みを推進）

（出所）厚生労働省資料より、みずほ銀行産業調査部作成

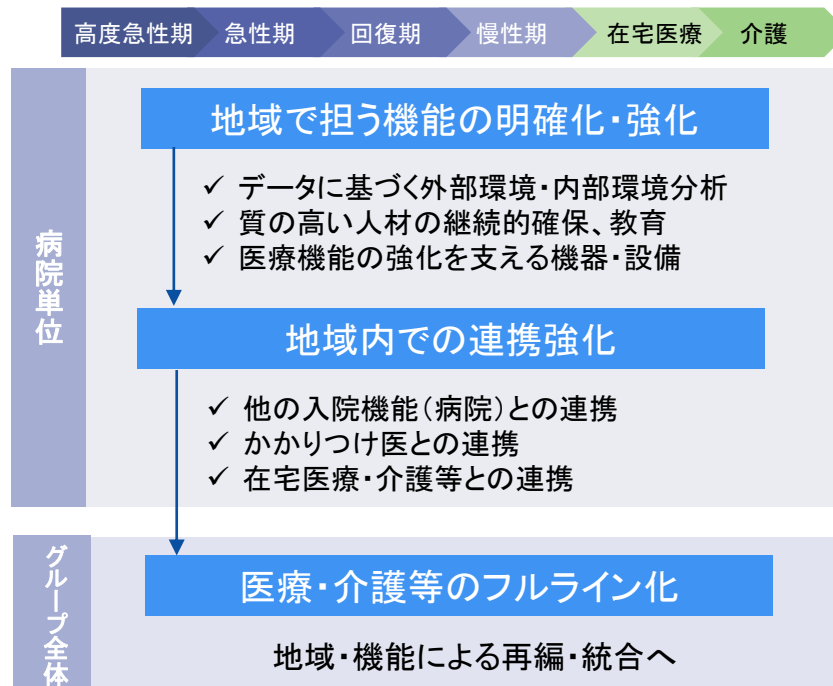
（出所）内閣府「医療DX推進本部」資料より、みずほ銀行産業調査部作成

医療事業者の戦略の方向性 ―機能強化・連携や働き方改革を踏まえたDX推進

- 地域医療構想の実現と第8次医療計画策定に向け入院・外来・かかりつけ医等の機能の再定義が進められ、またコロナ禍等で病院経営の二極化が進む中、医療事業者は、外部環境・内部環境を再分析し、地域で担うべき機能を明確化し、連携を強化していく必要。人口減少下で地域住民のニーズに一元的に対応可能なフルライン化も有力な選択肢
- 他機能との連携や、財源・労働力の制約下で医療の質の向上と生産性向上を実現するDXへの取り組みは必須

医療事業者に求められる戦略の方向性

1 地域で担う機能の明確化・強化と連携強化



2 テクノロジーの活用・DXの推進

現場のデジタル化

- ✓ 電子カルテ
- ✓ オンライン資格確認システム

質の向上と生産性向上

- ✓ AI問診、AI診断
- ✓ オンライン診療
- ✓ オペレーション自動化

情報共有の仕組み^(注)

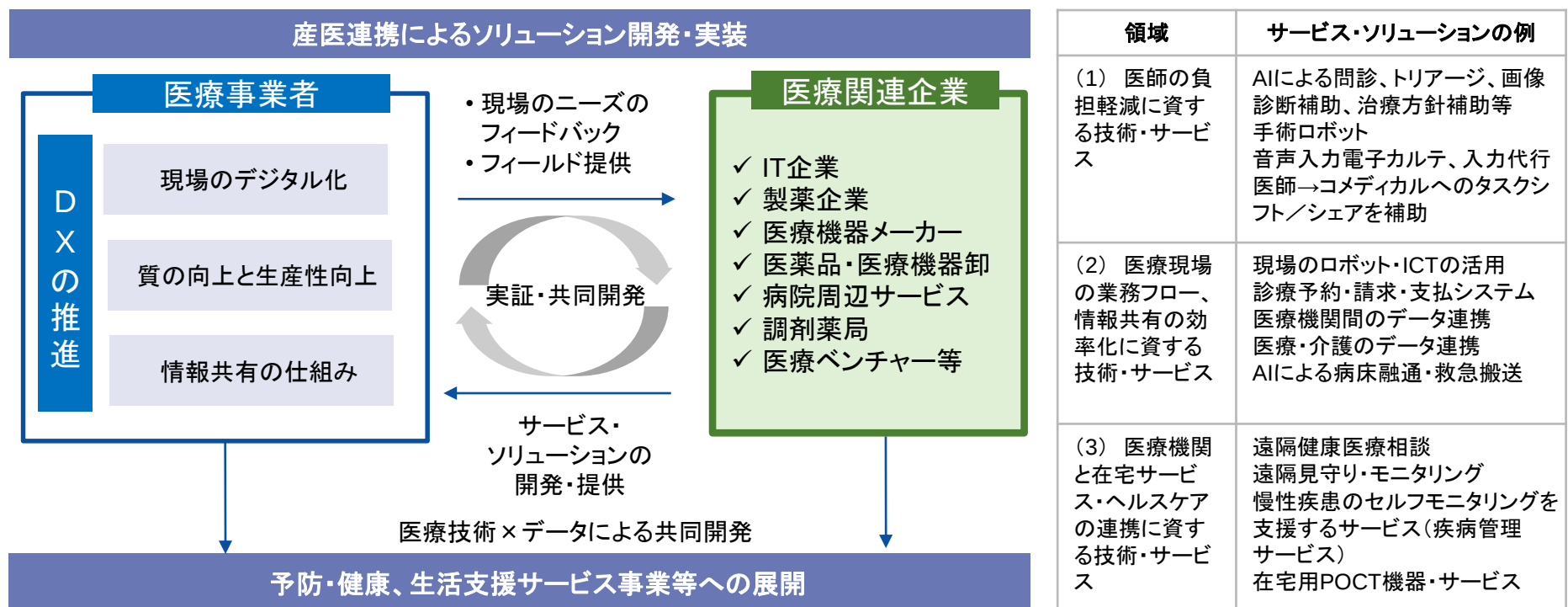
- ✓ EHR (Electric Health Record)
- ✓ 電子処方箋
- ✓ PHR (Personal Health Record)

(注) EHR: 患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組み。PHR: PCやスマートフォン等を通じて個人が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み
(出所) みずほ銀行産業調査部作成

医療関連企業の戦略の方向性 ー産医連携によるソリューション開発・実装支援

- 医療関連企業においては、医療機関の課題解決や機能強化を支援するソリューションの開発、実装支援にビジネスチャンスの広がりが想定され、産医連携による現場ニーズに基づく取り組みが期待される
 - ー 医師の診断・治療支援等、医療の質の向上や負担軽減、在宅医療等との連携に資するソリューションの開発
 - ー 中期的には、蓄積したデータと医師の知見を掛け合わせ、住民の予防・健康等に資する新サービス開発への貢献
- なお、医療機関の経営環境が厳しさを増す中、マネタイズには工夫が必要。国主導による医療情報基盤整備の動きを注視し、補助金や、費用の過半を占める人的コスト削減など、財源を注視したビジネスモデルの検討が必要

医療関連企業に求められる戦略の方向性



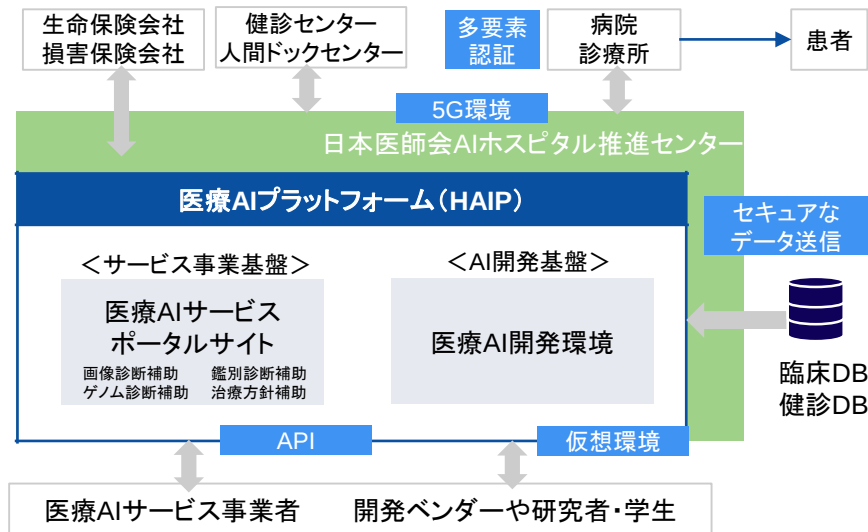
(出所)みずほ銀行産業調査部作成

(参考事例) 医療DXに向けた民間による横断的な基盤構築への取り組み

- 医療DXに係るソリューション開発においては、協調領域と競争領域を峻別し、個々の事業者が対応するには非効率な協調領域（インフラ部分）として、業界横断での共通プラットフォーム構築やルールメイクが求められる
- こうしたプラットフォーム等のインフラの構築は、ソリューションの開発と社会実装のスピードアップにつながり、医療の質の向上と制度のサステナビリティ向上に資すると期待されるため、政府による強力な支援が必要

(参考事例) AIホスピタル「医療AIプラットフォーム」

- 内閣府「戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）」として推進
- 様々な医療AIサービスのポータル機能を提供する「サービス事業基盤」、AI開発者間のスムーズな連携を支援する「ラボ基盤」、多くの臨床情報、健診情報を活用して医療AIシステムの開発を支援する「AI開発基盤」の3つの基盤で構成され、医療AIの開発・検証から様々な医療AIサービスのポータルサービスまで担う統合プラットフォームの構築を目指す（BIPLOGY、日立製作所他13法人が参画）



（出所）医療AIプラットフォーム技術研究組合（HAIP）Webサイトより、みずほ銀行産業調査部作成

(参考事例) PHRサービス事業協会（仮称）

- 経済産業省他の支援の下、適切な民間PHRサービスの利活用に向けた民間PHR事業者におけるルール整備等を議論する「PHRサービス事業協会（仮称）」を設立予定（2023年度早期の設立を目指す）

＜参加企業：15社＞ Welby、エーザイ、エムティーアイ、オムロン、KDDI、塩野義製薬、シミックHD、住友生命、SOMPOHD、TIS、テルモ、NTT、FiNC Technologies、富士通、MICIN

★幹事、○副幹事

分科会1 【ビジョン】	★SOMPO ○エーザイ	◆ PHRサービス産業ビジョンの策定 ◆ 事業者団体の体制や設立に向けたプロセス検討 ◆ 事業者間連携やステークホルダーとの対話に向けた検討
分科会2 【標準化】	★シミック OMTI ○オムロン ○NTT ○富士通	◆ 利用者が取得したライフログやバイタルについての標準化・ポータビリティ確保に向けた検討
分科会3 【サービス品質】	★KDDI ○テルモ ○FiNC ○OMICIN	◆ 個人が取得したライフログ等の個人情報保護やセキュリティ確保のルール整備 ◆ リコメンデーションの考え方やルール整備 ◆ 質の高いサービスを選択するための第三者認証制度整備

（出所）経済産業省資料より、みずほ銀行産業調査部作成

[アンケートに
ご協力をお願いします](#)



みずほ産業調査72 2022 No.4

2022年12月8日発行

© 2022 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り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。