

Deloitte.

デロイトトーマツ



Future of Healthcare

ライフサイエンス企業に求められる

新たなパラダイムへの備え

デロイトトーマツ コンサルティング 合同会社

ライフサイエンス&ヘルスケア

2017年9月

I. マクロ環境	4
I-a. 20年後の社会動態	
I-b. 20年後の医療ニーズ	
I-c. 20年後の科学技術	
II. ヘルスケア市場	10
II-a. 20年後の医療提供体制	
II-b. 20年後に向けたヘルスケア市場の転換	
III. ライフサイエンス企業に求められるアクション	15
III-a. 20年後のライフサイエンス企業の姿	
III-b. 将来を見据えて、いまライフサイエンス 企業に求められること	

要旨

20年後、医療はその姿を大きく変えている。現在の医療では、ヒトが病気になることを防ぐのは難しく、根治・対症のいずれにせよ発症後の“事後介入”が大勢を占める。しかし、これからの20数年、ヒトは徐々に自分がどのような病気になる確率が高いのか、どうすればそれを防げるのかを知る術を手に入れていく。そこに、医療費を抑制しながらも健康を維持し、国力を増強したいという“国家”のニーズが結びつく。先進国は超高齢化が進む中でも国民の活力を維持することが、成長国は経済力が限られる中でも国民が必要とする医療を提供することが重要な国家命題の一つとなっていくであろう。その結果、そもそもヒトを病気にしない、さらには、健康状態を向上させるための“事前介入”がこれまで以上に展開されていくことになる。

これにより、ライフサイエンス企業のビジネスも大きく姿を変える。現在、多くの企業は“サプライヤー”として医療に必要なパーツを提供している。しかし、医療が個別化され、予測・予防～治療までの一連のシステムの中で提供されるようになると、個別パーツだけで十分な価値を提供することは難しくなる。そのため、企業には、システム全体を構築・最適化し、国・保険者・病院・医療従事者に提案していく、“プロデューサー”への転身が求められる。

このように、近い将来に企業へのニーズが変わることが想定され、また、現時点で既存事業における研究開發生産性が低下しているにも関わらず、将来に向けた新たな一歩を踏み出せていない企業が多い。特に製薬業界においては、より余力のある欧米系企業が生き残りをかけてビジネスモデルの転換を進めている一方で、日系企業の多くは画期的新薬への過度な固執により決断を先延ばししており、このままでは彼我の差はますます広がっていくだろう。

本書では、医療のあり方とヘルスケア市場の転換の背景をマクロ環境の変化を踏まえて整理した上で、20年後のライフサイエンス企業の姿を予測し、今からとるべきアクションについて考察する。

I. マクロ環境

20年後の社会では、健康・医療に対するニーズがどう変化し、応える科学技術はどこまで進んでいるか？

I-a. 20年後の社会動態

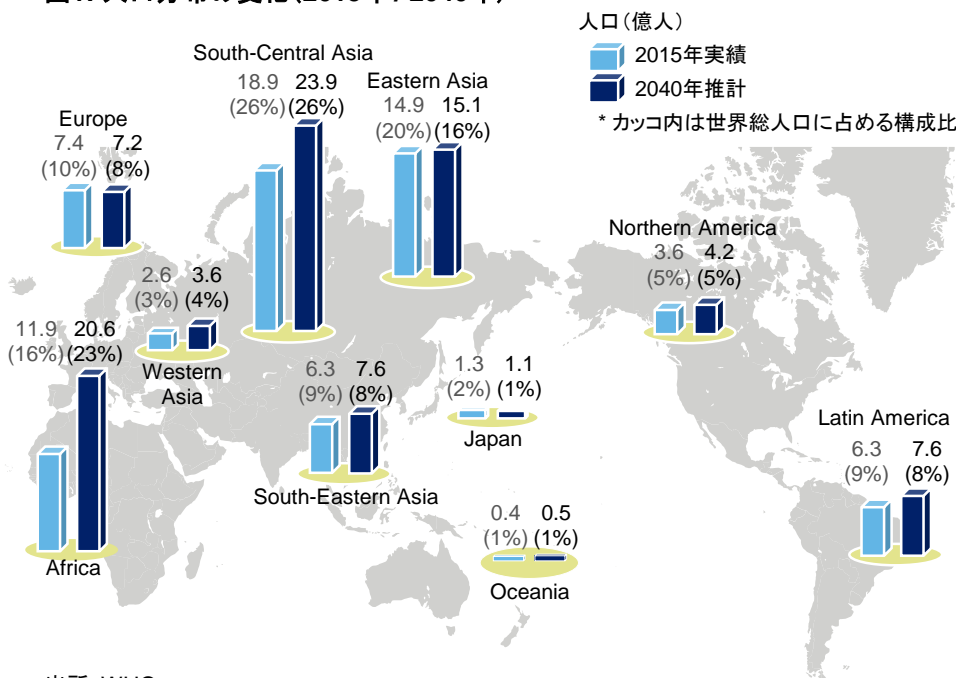
経済水準の底上げに伴い世界の大半の地域で公的医療整備が進行

2040年の世界人口は91.5億人となり、2015年の73.5億人と比較して約1.2倍の規模となる(図1)。この人口増加を牽引するのはアフリカや中央・南アジアといった現在の開発途上国で、その構成比が各々23%、26%となり、より一層存在感を増すこととなる。1人当たりGDPは開発途上国のアフリカにおいても10,000ドル前後(現在の東南アジアと同程度)となり、世界全体の経済水準が底上げされた状態となる(図2)。経済基盤が整うにつれ、当然ながら公的医療の提供が進んでいき、世界の大半の地域で公的医療制度が整備されていく。

先進国・開発途上国のいずれにおいても高品質かつ安価な健康維持システムの整備が課題

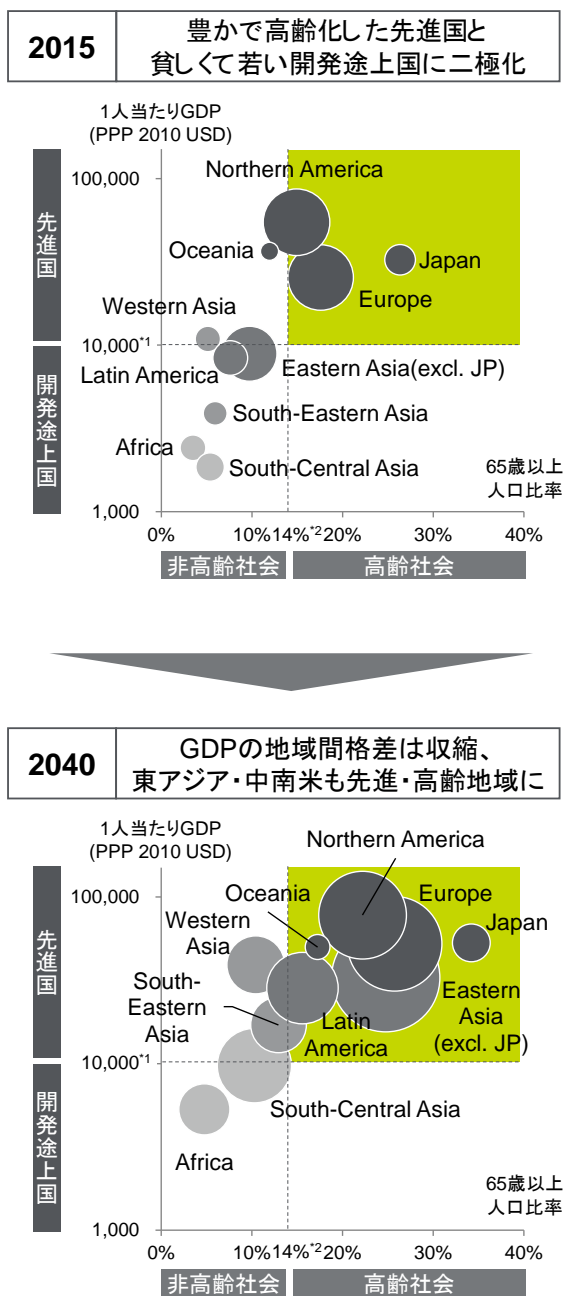
先進国においては、65歳以上人口が25~30%となり、高齢者を対象とした社会保障を充実させつつ費用を最小限に抑えることが国の最重要課題の一つとなっている。一方で、開発途上国においても、65歳以上人口が10~15%(現在の北米と同程度)となって高齢者からの医療ニーズが高まり、先進国と同水準の医療の提供を目指した体制整備が進められている。

図1: 人口分布の変化(2015年 / 2040年)



出所: WHO

図2: 社会動態の変化(2015年 / 2040年)



出所: [縦軸]1人当たりGDP [バブルサイズ]GDP合計値: Global economics paper No. 153, Goldman Sachs、Deloitte推計 [横軸]65歳以上人口比率: WHO

脚注: 縦軸は1人あたりGDP、横軸は65歳以上人口比率、バブルサイズはGDP合計値
 *1: 1人あたりGDPが10,000米ドル以上=先進国(内閣府による「先進国」の定義)
 *2: 65歳以上人口比率が14%以上=高齢社会(WHOによる「高齢社会」の定義)

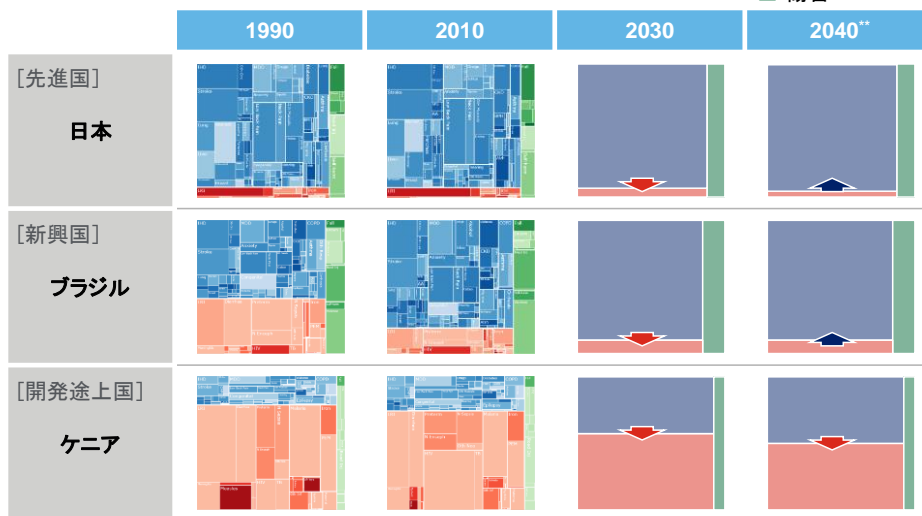
I-b. 20年後の医療ニーズ

生活水準の高まりや医療の進展とともに高齢者疾患の構成割合が増加

先進国においては、がん・認知症・筋骨格・感覚器などの高齢者に多い疾患の予防・治療が課題の中心となる。開発途上国においては、生活習慣病予防が最大の課題となっている一方、感染症の予防・治療ニーズが依然として高い可能性もある(図3)。

図3: 各国における疾患別DALY*の変化
(1990年～2040年)

■ 非感染症疾患
■ 感染症疾患
■ 傷害



出所: Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington (1990, 2010年)、Deloitte分析(2030, 2040年)

脚注: 各疾患の面積はDALYの合計値に占める当該疾患の割合を示す

* DALY: Disability-adjusted life year / 障害調整生命年

** 先進国の日本・新興国のブラジルについては、非感染症疾患のメカニズム解明・治療法確立により、当疾患の割合が低下することが見込まれる

生命を脅かす疾患に対する効果的・効率的な予防法へのニーズが増大

循環器疾患、がん、脳血管疾患といった現在の死因として多いものは、治療法の確立に留まらず、治療薬はもちろん、医薬品を含む予防法へのニーズが高まる。より早い段階で発症を予見し、個人の状態に合わせた身体的負担の少ない方法で予防できることが求められている。

身体機能やクオリティ・オブ・ライフ(QOL)に改善の余地のある状態が新たな疾患として台頭

認知症や排尿障害のような“老い”が新たな疾患として定義されてきたのと同様に、機序の解明や治療法へのニーズの高まりにより、皮膚の衰えなど、生命には影響を与えないが、QOLに影響する要素も疾患として定義されている。

社会として“健康”で“能力の高い”人材を保持するための新たな医療ニーズが誕生
世界各国が物的に豊かになっていく中で、国力の指標として人材の健康さ・優秀さ・豊富さの重要度が高まる。加えて少子高齢化や人口減少が進む中では、高齢になっても活力と能力を発揮することが求められ、結果として、健康人材を保持するために国主導で医療技術を活用するニーズが生まれる。さらには、国民の身体・思考機能向上や、犯罪性向などの改善にまで展開させようとする機運が高まる可能性もあり、生命操作に関する議論が絶えず巻き起こっているだろう。

I-c. 20年後の科学技術

ヘルスビッグデータやAIにより高度に精密・個別化された診断・介入法選択が実現
オミックス解析技術の進展と、ヘルスビッグデータによる因果関係の解明に伴い、個人がどのような疾患にかかりやすいかが精密に予測できるようになっている。さらに、バイタルデータや心身の健康状態を測る指標をモニタリングすることにより、疾患の発症リスク(=介入の要否)がリアルタイムに判断できるようになっている。一方で、世界各国において国主導でのインフラ・データ整備が進み、上記データの取得・管理・分析は安価に実行できるようになっている。膨大に蓄積されたデータに基づき学習能力を高めたAIが、医師に代わって各個人に最適な治療方法を提案している。

新たなバイオテクノロジーを用いた介入による“完全予防”や“根治”が一部疾患で可能に

ワクチン技術やDNA・RNAへの介入技術の発達により、感染症に加え、がんや心疾患、さらには認知症など、予防ニーズが高い疾患の完全予防が可能になっている。また、再生医療や遺伝子書き換え技術により、これまで回復が難しかった器官の機能回復が実現可能になっている。さらには、上記のような新たなテクノロジーの応用により、例えば、加齢に伴う筋力や思考力の低下の抑制、犯罪や事故を起こしやすい気質の改善といった、人々の機能向上などの国家ニーズの充足を実現している可能性もある。

遠隔・自律・リアルタイムな手段の普及により介入効果の最大化が実現

ウェアラブルデバイスとマイクロニードルを組み合わせた自動投薬や、介護ロボットなどによる服薬支援・管理などの技術によって、治療アドヒアランスが大きく高まる。一方で、生体電子インプラントにより神経を刺激する電子薬学療法など、従来の薬物治療とは異なるアプローチでの治療も可能となる。また、バイタルデータのリアルタイム管理が可能になることで、食事・運動などの生活習慣改善のモニタリングが可能になり、指導の遵守率が大きく改善することも考えられる。

図4: 医療技術の将来予測

	2020	2030	2040
予防 	疾病予防へのデータ活用拡大 <ul style="list-style-type: none"> ゲノム・エピゲノム解析による疾患発症メカニズムの解明 ライフスタイルビッグデータの取得/解析 	個別化による予防医療の定着 <ul style="list-style-type: none"> 総合的オミックス解析情報に基づく個別化予防プログラムの確立 予防を目的とした疾患発症前の先制医療 	老化や難治療疾患の予防確立 <ul style="list-style-type: none"> 生涯感染予防が可能なインフルエンザワクチン 若返り誘導因子投与や老化誘導物質の抑制による健康寿命の延伸
診断 	利活用可能なデータの拡大 <ul style="list-style-type: none"> ゲノムに加えてオミックスデータを短時間で簡易検査する技術の確立 	診断(取得/解析)の高精度化 <ul style="list-style-type: none"> 病変部位を細胞レベルで可視化する分子イメージング技術 医療用人工知能によるプライマリケア医向け初期診断支援 	高精度診断による疾患の早期発見(最適な治療方針の決定) <ul style="list-style-type: none"> 疾患サロゲートマーカーの充実による超早期診断
治療 	遠隔医療の拡大/定着 <ul style="list-style-type: none"> 拡張現実実感技術を用いた遠隔手術支援システム 安全性確保と免疫拒絶回避できる再生医療・細胞治療 	AIでの治療最適化、再生の定着 <ul style="list-style-type: none"> 医療用人工知能による最適な治療法選択支援 部分的に失われた臓器の機能再建、再生医療による治療の確立 	完治/完全補完の確立 <ul style="list-style-type: none"> 疾患や部位に関係なく治療が可能な適応不定再生医療技術の確立
予後 	デバイス/メカ活用の浸透 <ul style="list-style-type: none"> ウェアラブル端末による遠隔診療 人工知能を備えた介護ロボット 	モニタリングのシームレス化 <ul style="list-style-type: none"> 埋め込み型生体センサによる低侵襲リアルタイムモニタリング バイオマーカーを用いたリスク診断による合併症予防 	モニタリング対象の拡大 <ul style="list-style-type: none"> 経皮吸収型とは異なるパッチ製剤/ナノマシンを用いたリアルタイムモニタリングと投薬制御

出所: 技術戦略マップ2010(経済産業省)、第10回科学技術予測調査(2014年, 文科省科学技術・学術政策研究所)に基づくDeloitte分析

II. ヘルスケア市場

新たなニーズを満たすため、将来どのような医療・ヘルスケアサービスが生まれ、市場はどう変化するか？

II-a. 20年後の医療提供体制

公的医療は治療重視の“事後介入型”から予防重視の“事前介入型”へとシフト

多くの国が国民のオミックス情報やヘルスデータ・ライフログを把握し、それらの解析を通じて、遺伝子介入・生活習慣管理プログラムなどを提供している。発症してから治療するのではなく、発症する前に予防し、医療費を抑える狙いである。一部の国では、国民のプログラムへの参加に対してより強い強制力を働かせ、医療財政の健全化を図っている。

アウトカム追求の厳格化に伴い、明確な成果につながらない介入が償還対象外に

事前介入型へのシフトに応じて、多くの地域において診療報酬制度は手技・投薬ベースの積上げ式ではなく、成果に応じて支払われるアウトカムベースになっているだろう。また、償還の基準も厳格化し、有効性や経済性などの観点で明確に既存オプションよりも良いと証明されたもの以外は、償還されなくなっていく。上記に加えて、各国の医療財政の逼迫や、国民の医療経済性への監視の強まりにより、例えば終末期における高額薬剤投与など、より費用対効果を追求するための議論も避けられなくなっていく。

拡大する民間市場では、手軽さや贅沢を求める“医療消費者”が自己負担でサービスを利用

国や保険者からの監視・介入が煩わしい、あるいは、生活習慣改善が面倒と感じる場合には、公的保険による予防は実施しない代わりに、民間保険を活用した自己負担形式で事後的な治療を選択するというオプションが生じている。また、再生医療や遺伝子医療のうち、生存・健康維持のうえで必ずしも必要ではないものについても、自己負担でのサービスが提供されている可能性がある。

新たに可能となった診断・介入法の安全性や倫理的妥当性については国や国際機関などが厳格に管理

技術進展により可能となる診断・介入法が格段に増える一方で、その乱用を防ぐため、対象となる疾患や人、提供施設などについては、安全性や倫理的な観点を踏まえて国や国際機関などがルールを構築し厳格に管理することになる。例えば、機能向上のための遺伝子レベルでの介入などについて、健康な人への適用を制限している可能性もある。

II-b. 20年後に向けたヘルスケア市場の転換

地域・疾患ライフサイクル・製品のいずれも拡大・多角化が進行

- 日米欧3極中心から世界各国へ：世界各国における経済成長および高齢化の進展の結果、ヘルスケア市場は現在のような一部地域への集中が解消され、世界中に裾野が広がっていく。
- 治療中心から予防～予後の全体へ：予測・予防が重視された結果、公的医療費がそれらの領域へと重点的に配分されていく。
- 医薬品中心から多様なヘルスケアモダリティへ：現在のヘルスケア市場の中では医薬品が規模として大きいですが、健康プログラムなどのサービスや、遺伝子・ITソリューションなどの新テクノロジーへと市場が分散していく。

様々な製品・サービスを組み合わせた“ソリューション”が中心に

爆発的に増えた医療行為等の介入手段と、同じく膨大に蓄積された個人の健康状態に関するデータを踏まえ、AI技術を駆使しながら個人に最適な介入手段を検討・提供する“ソリューション”が市場の中心となる。ソリューションは、医療のアウトカム向上や患者のQOL改善に貢献するものとして歓迎され、医薬品や医療機器等の個別の介入手段のみを提供していたかつてのビジネスは影を潜めることになる。

従来の医薬品事業の規模は縮小、収益性も低下

医薬品事業は、これまで通りの収益性の高いビジネスモデルではなくなっている。コモディティ化した医薬品に高い価格は設定されず、1製品当たりの売上高は低くなっている。売上高の低下を製品数でカバーするにも限界があり、結果として医薬品事業単体での収益性は低下している。

図5: ヘルスケア市場予測図

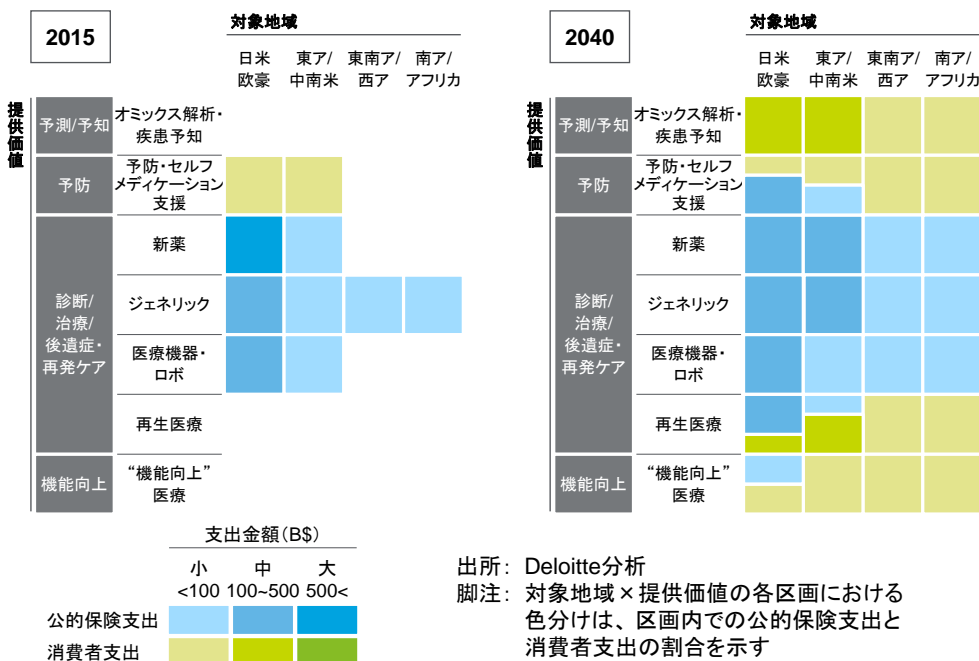


図6: ソリューションイメージ



出所: Deloitte分析

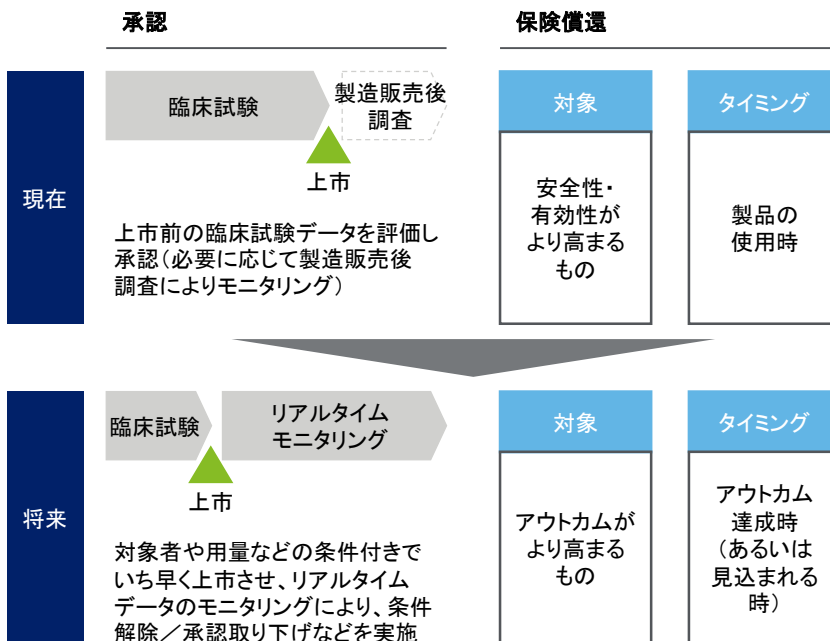


コラム: ソリューションビジネスに関わる背景の変化

新たに主流となる“ソリューション”は、様々な製品・サービスが組み合わされたより複雑なものとなるが、その承認や保険償還はどのように変化するのだろうか？

ソリューションの承認においては、上市後のリアルタイムデータをモニタリングすることを前提に、データ範囲の拡大や解析技術の進展により予見性の高まった最低限の臨床試験データに基づき、いち早く評価が下されることになるだろう。承認というこれまで高いハードルであったものが単なる通過点となることが想定される。アウトカムが出るまで時間がかかること、また、臨床試験という限定された環境ではなくリアルワールドでのアウトカムを測ることを重視することなどから、対象者や用量などの条件付きで上市した後、リアルタイムデータ次第で条件を解除する／承認を取り下げるなど、より柔軟な対応が主流となる。企業には、“超ビッグデータ”の解析力だけでなく、承認やそれ以降のモニタリングに必要なデータの設計力も求められるだろう。

ソリューションの保険償還においては、アウトカム*ベースの判断軸が主流となるだろう。“アウトカムがより高まるもの”が償還の対象となり、“アウトカム達成時(あるいは見込まれる時/度合いに応じて/等)”に償還されるようになる。企業には、アウトカムが高まることを証明する、あるいは、アウトカムに応じた段階的な償還が得られるようなデータセットをそろえて保険者と交渉すること、さらには償還後の収益分配獲得のためソリューションを共同開発しているステークホルダーと交渉することなど、これまでとは異なるデータのそろえ方/交渉の仕方が必要とされるだろう。

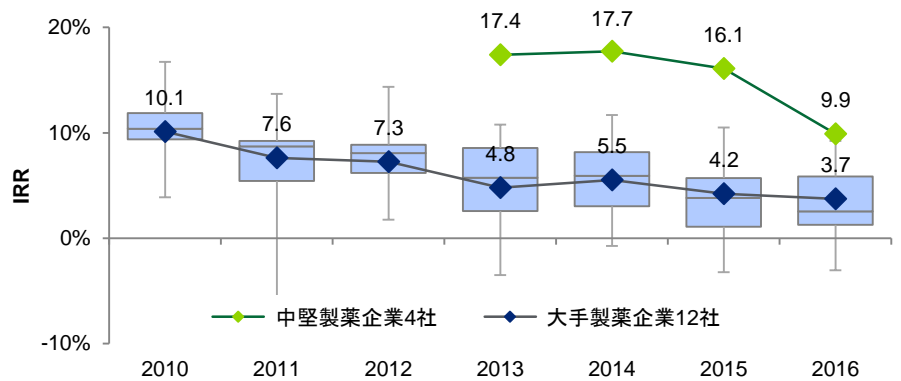


*アウトカム: 臨床的アウトカム(検査値等)、患者立脚型アウトカム(QOL等)、経済的アウトカム(費用対効果等)を含む



コラム: R&D生産性の低下

最新のデロイトの調査によると、製薬企業におけるR&Dの生産性(IRR)は、主に価格圧力によるピーク売上の減少により、2010年の調査開始以来毎年低下している。

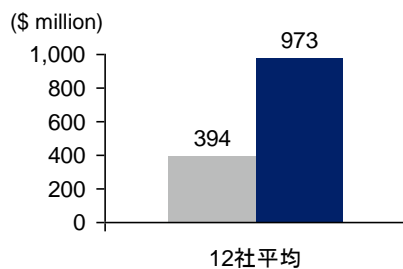


それを2010年と同等の水準まで戻そうとすると、期待ピーク売上にして約2.5倍増、パイプライン当たりの開発コストにして約60%減、パイプライン数にして約3倍増の改善が求められる。これらの実現はどれ一つをとっても難しいと言わざるを得ない。

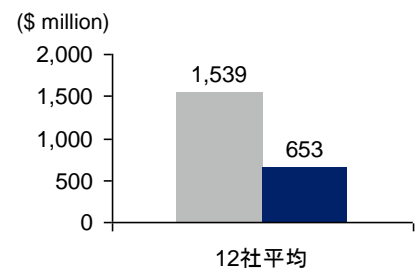


IRRを10%(2010年水準)に戻すためには？

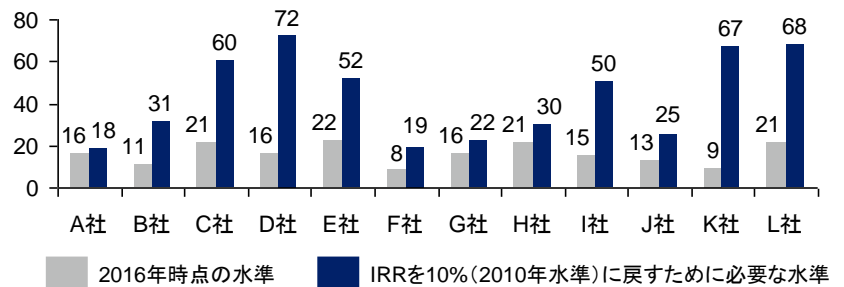
1. 期待ピーク売上を増やす



2. パイプライン当たりの開発コストを削減



3. パイプライン数を増やす



もちろん個社で見れば画期的な新薬で成功する企業は依然存在するだろうが、業界全体で見ると医薬品事業のみのビジネス展開から早々に抜け出さなくては、製薬企業の未来はないと言える。

III. ライフサイエンス企業に求められるアクション

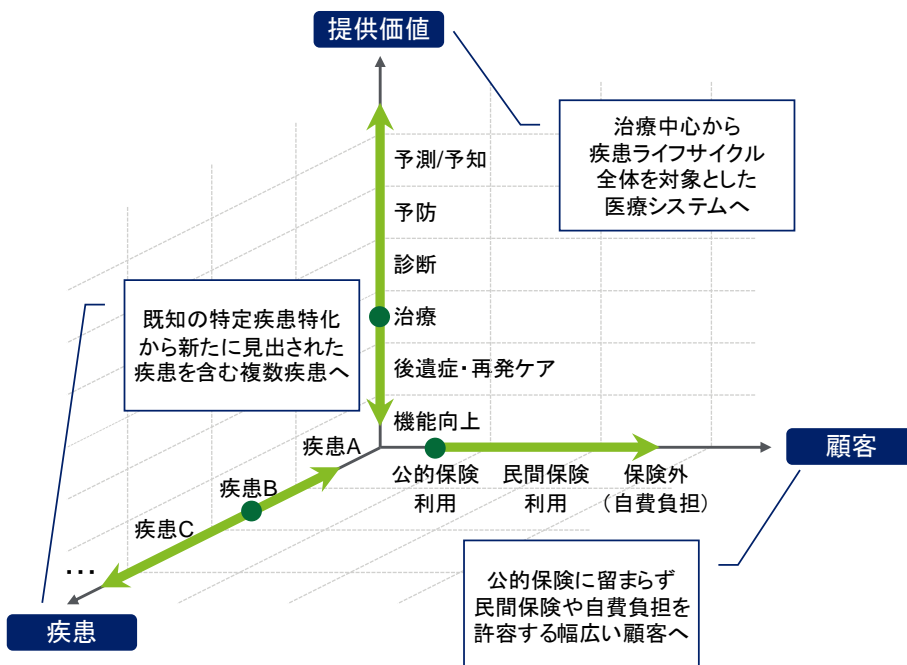
市場での生き残りをかけ、ライフサイエンス企業はどのような変貌を遂げるのか、また、その実現に向けていま求められていることは何か？

III-a. 20年後のライフサイエンス企業の姿

国・人々の健康に関する悩みに応える“ソリューションビジネス”を展開

特定の疾患において、発症リスクの予測テクノロジーから、予防のための健康プログラムやワクチン、前兆症状モニタリングのための診断薬・デバイス、発症してしまった場合の治療薬に至るまで、疾患ライフサイクルの各段階におけるケアを組み合わせた“ソリューション”を提供している。上記の最適な組み合わせ方を常に追求しており、保険者に対して事前にアウトカムを約束した上で、その達成度に応じた報酬を受け取っている。

図7: 提供製品・サービスの拡がり



出所: Deloitte分析

ソリューション創出に向けてプロデューサーとして多様なプレイヤーをリード

自社と他社の製品・サービスをいかにソリューションとして組み合わせるべきかを設計し、臨床試験やシミュレーションを通じて、その効果を証明している。また、学術的な新発見や臨床上の課題に基づいて、次に必要となるテクノロジーを特定し、自社で開発もしくは開発を目的としたコラボレーションを行っている。コラボレーションに当たっては、自社のアセットを起点として他社を積極的に巻き込み、自社の目指す方向へ巧みな舵取りをしている。

新たな市場創造のため、当局・保険者・医療機関とともにルールやプロセスを形成

国ごとに医療へのニーズや医療提供体制が異なるため、自社製品に合う地域をターゲットとして抽出し、当該地域にあったルール形成や世論の醸成、保険者との報酬体系の交渉などのシステム構築をプロアクティブに推進している。一方、民間市場をターゲットとする場合には、当局の承認を取り付けたうえで、新たなソリューション提供に向けた民間保険会社との交渉や特定の病院・医療従事者の育成を行っている。

III-b. 将来を見据えて、いまライフサイエンス企業に求められること

既存事業がこれまでと同様に高い収益性を得られるという幻想を捨てる

まず必要となるのがマインドチェンジ、つまり、製品単体事業への過剰な期待を早々に捨てることである。特に医薬品事業については、“医薬品単体×先進国”が市場の中心という状態は早晩消えていくことが想定され、今のままの事業を続けていたのでは生き残れないという覚悟を決めて、新たな道を模索すべき段階にきている。

新たな事業(ソリューションビジネス)へ投資をシフトする

収益性低下を見越して、「やっていけばいつかは当たるかも」と闇雲に資金の全てを製品単体の研究開発に投じ続けず、新たな事業の育成にも振り向けるべきである。その際、たとえ活かせるアセットが現時点でなかったとしても、余力のある間に大胆な投資を行い、新たなアセットを築くべきである。

既存事業のコスト構造を徹底的に見直す

新たな事業への投資余力を確保するためにも、既存事業にかかるコスト構造を一般製造業並みに切り詰めるべきである。聖域だった研究開発費用もドラスティックに見直すことが求められ、成果を産まない創薬研究からの撤退など体面に拘らない意思決定が求められる。

環境変化を敏感に捉えて機動的に変化できる“戦略的柔軟性”を確保する

製品単体事業の低収益時代がやってくることは間違いないが、それがいつ起こるのか、そのときどの市場が活路となるのか、については現時点で不透明である。重要となるのは、シナリオ分岐のトリガーとなる内部・外部の状況をタイムリーに捉え、即座に方向転換の意思決定をすることである。そのためには、常に変化に敏感であり、変わり続けることを前提とした戦略・組織を構築することが求められる。

おわりに

医療は今後大きく変わる。

それに伴い、医療若しくは医療ソリューションを提供するプレーヤーも変わることが求められる。

これまでの医療イノベーションは生命科学を始めとする「サイエンス」がけん引してきたが、今後はそれらに加え情報通信技術やデータサイエンス技術などの「テクノロジー」が加速の原動力となるだろう。

ライフサイエンス企業は、今後起こりうる医療及びイノベーションの変化に対して柔軟に適応すること、即ち現在の延長線を見据えた既存戦略を見直し、新たに求められるケイパビリティを速やかに取り込むことが生き残りには必須となる。

更には、受け身の適応に留まらず、一歩踏み込んで変化を主導することにより、新たな環境下での成功により近づくことができるだろう。

成功への道のりは険しいが、我々デロイトも変化への適応と成功の実現を積極的に支援していきたい。

執筆者

柳本 岳史
シニアマネジャー
ライフサイエンス & ヘルスケア
デロイトトーマツ コンサルティング 合同会社
080 3367 2639
tyanagimoto@tohmatu.co.jp

大谷 郁子
シニアマネジャー
ライフサイエンス & ヘルスケア
デロイトトーマツ コンサルティング 合同会社
080 4360 8206
iotani@tohmatu.co.jp

濱口 航
シニアマネジャー
ライフサイエンス & ヘルスケア
デロイトトーマツ コンサルティング 合同会社
080 4359 5707
whamaguchi@tohmatu.co.jp

編集

林 美津子
シニアマネジャー
デロイトトーマツ コーポレート ソリューション 合同会社

お問い合わせ先

長川 知太郎
パートナー
ライフサイエンス & ヘルスケア
デロイトトーマツ コンサルティング 合同会社
080 2003 8638
tnagakawa@tohmatu.co.jp

立岡 徹之
パートナー
ライフサイエンス & ヘルスケア
デロイトトーマツ コンサルティング 合同会社
080 4597 4237
ttatsuoka@tohmatu.co.jp

Deloitte.

デロイト トーマツ

デロイト トーマツ グループは日本におけるデロイト トウシュ トーマツ リミテッド(英国の法令に基づく保証有限責任会社)のメンバーファームおよびそのグループ法人(有限責任監査法人 トーマツ、デロイト トーマツ コンサルティング 合同会社、デロイト トーマツ ファイナンシャル アドバイザリー 合同会社、デロイト トーマツ 税理士 法人およびDT 弁護士 法人を含む)の総称です。デロイト トーマツ グループは日本で最大級のビジネス プロフェッショナル グループのひとつであり、各法人がそれぞれの適用法令に従い、監査、税務、法務、コンサルティング、ファイナンシャル アドバイザリー等を提供しています。また、国内約40都市に約11,000名の専門家(公認会計士、税理士、弁護士、コンサルタントなど)を擁し、多国籍企業や主要な日本企業をクライアントとしています。詳細はデロイト トーマツ グループ Web サイト(www.deloitte.com/jp)をご覧ください。

Deloitte(デロイト)は、監査、コンサルティング、ファイナンシャル アドバイザリー サービス、リスク アドバイザリー、税務およびこれらに関連するサービスを、さまざまな業種にわたる上場・非上場のクライアントに提供しています。全世界150を超える国・地域のメンバーファームのネットワークを通じ、デロイトは、高度に複合化されたビジネスに取り組むクライアントに向けて、深い洞察に基づき、世界最高水準の陣容をもって高品質なサービスを Fortune Global 500® の8割の企業に提供しています。“Making an impact that matters”を自らの使命とするデロイトの約245,000名の専門家については、Facebook、LinkedIn、Twitterもご覧ください。

Deloitte(デロイト)とは、英国の法令に基づく保証有限責任会社であるデロイト トウシュ トーマツ リミテッド(“DTTL”)ならびにそのネットワーク組織を構成するメンバーファームおよびその関係会社のひとつまたは複数を含みます。DTTLおよび各メンバーファームはそれぞれ法的に独立した別個の組織体です。DTTL(または“Deloitte Global”)はクライアントへのサービス提供を行いません。Deloitteのメンバーファームによるグローバルネットワークの詳細は www.deloitte.com/jp/about をご覧ください。

本資料は皆様への情報提供として一般的な情報を掲載するのみであり、その性質上、特定の個人や事業体に具体的に適用される個別の事情に対応するものではありません。また、本資料の作成または発行後に、関連する制度その他の適用の前提となる状況について、変動を生じる可能性もあります。個別の事案に適用するためには、当該時点で有効とされる内容により結論等を異にする可能性があることをご留意いただき、本資料の記載のみに依拠して意思決定・行動をされることなく、適用に関する具体的事案をもとに適切な専門家にご相談ください。