

基 調 講 演

医薬品産業を巡る 最近の動き

厚生労働省 医薬・生活衛生局 生活衛生・食品安全企画課長(前経済課長)

大西友弘



基調講演では、厚生労働省生活衛生・食品安全企画課の大西課長(前医政局経済課長)に医薬品産業を巡る最近の動向についてお話しいただいた。

大西課長は、経済課長を務めた1年10か月間を振り返り、特に熊本地震の際の卸の献身的な働きを高く評価した。その上で、医薬品産業政策の動きについて解説し、医療保険財政が厳しさを増す中、イノベーションの促進と国民負担の軽減をいかに両立させていくかが今後の課題だと指摘。医薬品卸に対しては、他業界では真似できない強みに磨きをかけ、医薬品流通のイノベーションを起こすことに期待を寄せた。

平成29年7月13日(木)14:40~15:50

1年10か月を振り返る

●熊本地震での献身的な働き

前経済課長の大西です。7月11日付で生活衛生・

食品安全企画課長に就任しました。略称「生食(なましょく)企画課長」と呼んでください。異動して2日しか経っていない本日は、経済課長を務めた1年10か月間を振り返り、製薬産業と医薬品卸売販売業を含めた今後の医薬品産業について考えて

みたいと思います。

まず、第一に思い出すのは、平成28年4月の熊本地震です。九州の卸の皆さんをはじめ、全国の卸の皆さんに医薬品の安定供給にご尽力いただきました。献身的な姿を目の当たりにし、医薬品産業に携わる皆さんの責任感を改めて感じました。生命関連産業としての責任感を今後も持ち続けていただきたいと願っています。

次に、経済課は法律の国会審議に関わることは少ないのですが、研究開発振興課を手伝うような形で臨床研究法案の審議に臨みました。そこでは医薬品のプロモーションを巡って様々な議論が展開されました。医療法改正も今国会で審議されました。また、ハーボニー配合錠の偽造品流通問題が起こり、国会で取り上げられて医薬・生活衛生局が法律改正なども視野に入れて対応を検討していると思います。

●薬価改定とベンチャー振興

それから薬価改定については、通常は2年に一度なので、まさか途中の年で緊急改定を行うことになるとは思ってもみませんでした。さらに昨年末には基本方針の決定がありました。あとで説明しますが、いかに薬剤費と国民皆保険を調和していくかが、私の経済課長在任中に問われ続けました。今後のトレンドとしても、毎年改定の議論があり、財政面から厳しい対応を迫られることも予測されます。

一方、大臣の私的懇談会としてベンチャー振興に関する懇談会を設置し、経済課が事務局を務めました。ベンチャー振興の議論は、日本の創薬が欧米、特に米国に遅れをとっていることが出発点になっています。そして税制改正では、研究開発税制の期限延長等が行われ、セルフメディケーション税制が創設されました。研究開発をいかに促進して新しい薬をつくっていくのか、医薬品におけるイノベーションの推進が、今後の医薬品産業にとって課題であると感じています。

●求められる労働生産性の向上

今回、生活衛生・食品安全企画課長となり、生

活衛生・食品安全の関係業界の振興が仕事のひとつになりました。中小企業が多く、労働生産性があまり良くない業界で、その振興をどう図っていくかが大きなテーマになっています。

そのような中、今年5月と6月に、首相官邸で生産性向上国民運動推進協議会が開かれました。介護、飲食、貨物運送、小売、宿泊業など、製造業と比較して生産性が低いと見られている特定の67企業をモデルに事例研究を行い、生産性をいかに高めるかという議論をしているのです。

6月21日の会議では、実際にトラック運送業者のドライバーの1日の拘束時間と作業工程を見直したところ、1日5時間以上削減できることが分かりました。それに基づき、トラック運送の効率性をいかに高めるかの議論も進んでいます。

このように生産性の向上は、ものづくり産業だけでなく、運送業やサービス業、販売業にも求められています。イノベーションの推進では、AIやドローンなどの最先端の話題に目を奪われがちですが、生産性向上の地道な取り組みも重要であることを認識していただければと思います。

医薬品産業政策の要素

●薬価制度改革の4つの原則

話を医薬品産業政策に向けますと、薬価制度改革の基本方針の中に、「イノベーションの推進」、「国民皆保険の持続性」、「医療の質の向上」、「国民負担の軽減」の4つの原則が書かれています。「イノベーションの推進」を国民の側から見れば、医療の質の向上であり、「国民皆保険の持続性」を国民の側から見れば国民負担の軽減であると言えるので、要は2つの方向性をいかに両立させるかという問題であると言えます。

その際のポイントは増え続ける医療費です。直近である平成27年度の医療費の伸び率3.8%が取り沙汰されました。今後どうなるかは分かりませんが、トレンドとして人口は伸びなくなっているので、医療費の伸びに人口はあまり影響しません。一方で高齢化は進み、今後もしばらく1%台程度の影響で安定的に推移するでしょ



医薬品産業を巡る動向について話す大西課長

う。そうだとすれば、平成27年度の医療費の伸び率が高かったのは、その他の要因が大きかったためです。その他の要因のうち、入院医療費はあまり伸びなくなっています。もちろん今後診療報酬改定によっては伸びる可能性はありますが、恐らくそのようなことはあまり考えられないでしょう。平成27年度について言えば、結局、入院外+調剤の伸びが大きかったわけで、とりわけ調剤の伸びが大きかったということが分かります。今後も医療費の伸びにおいては、人口増そのものの影響はさほど小さくなく、高齢化と医療の高度化、例えば、高度な医療機器や高価な薬の導入が医療費を押し上げる主要因になっていくでしょう。

ですから、イノベーションを推進すると技術代や薬剤費が高くなり、それがあまり高くなり過ぎると国民皆保険の持続性に悪影響を及ぼすことになります。医療費の伸びといかに調和を図っていくのか、どちらに軸足を置くのか行ったり来たりしながら考えなければならぬ状況がこれからも続くと言わざるを得ません。

●人口構造変化と社会保障

そうすると、これからも予見可能ではない形で薬価制度改革が突然降ってくるのではないかと、皆さんは暗澹たる気持ちになるかもしれません。しかし、私自身はこのような状況はいつまでも続くものではないと思っています。というのは、今年1月の人口推計では、2065年の高齢化率は38%台で4割を切ると予測されているからです。人口

減少・高齢化は今後も進んでいくものの、子育て支援政策に力が入られて少子化の流れに一定の歯止めがかかり、急ピッチで進展してきた高齢化がある程度安定化すれば、現在のように頻繁に制度改革を行わなくても社会保障制度や医療保険制度が安定する日が来るのではないかと期待しています。

社会保障制度の歴史を見ると、年金制度は人口構造面からは定常状態に入っています。日本の人口構造ピラミッドには、団塊の世代と団塊のジュニア世代という2つの大きな山があります。年金の受給開始年齢は65歳ですが、団塊の世代はすでに65歳以上に達しています。つまり一番大きな山は乗り越えているわけです。そのため、かつては5年ごとに行われてきた年金制度改革は、平成16年の改正以降、大きな改正は行われておらず、安定した時代に入っていると言えます。

それに対し、医療保険制度や介護保険制度については、今後、団塊の世代がもっと医療や介護が必要な時期に差しかかってきますので、これから大きな山が来るわけです。それを乗り越えるための制度改革が避けられないということが、しばらく続くでしょう。そこをうまく乗り越えれば、薬価制度を含む医療保険制度も安定期を迎え、皆さんがもう少し落ち着いて仕事ができる環境になってくると思っています。

●今後の社会保障制度改革の流れ

ここで、今後の社会保障制度改革の大きな流れについて考えてみたいと思います。北海道大学の宮本太郎先生の分析によれば、介護保険制度が導入されて以来、障害者福祉や保育などにおいても準市場化的な改革、すなわち公的な財源を基礎に民間主体でサービスを提供する方向を目指す改革が順次進められました。

しかし、このような改革を行っていく中で、運悪く財政危機に直面して公的な支出が増やせなかったり、自治体の障害者福祉や生活保護の担当が縦割りになっていて準市場化的な改革に対応できる体制になっていなかったこと、しかも民間では非正規雇用の増大という問題もあり、すなわち、

財政危機、自治体制度の未対応、雇用の劣化による中間層の解体、という「3重のジレンマ」の中で、支える側と支えられる側の谷間に落ちる人が生じてしまったと宮本先生は指摘されています。

例えば、介護保険では一定の要介護認定がサービス受給の要件であり、保育でも一定の選別がかかります。その基準に満たないけれども、実は困っているという人は存在します。あるいは、本人は病気、家族は要介護、子どもは引きこもりというような困難な状況が重なっている複合的な困難のケースは、縦割りの行政の体制ではなかなか解決が図られないわけです。

●「共生保障」による解決の道

宮本先生は、このような状況を解決するため、「共生保障」という考え方を提案されています。制度上で支える側と位置づけられている人たち、社会保険制度でいえば被保険者として保険料を納めている人のことですが、その支える側が非正規雇用の拡大に伴って弱体化しているわけです。そのため、支えられる側も支えられているだけでなく、支える側に回るような仕掛け、例えば、生活保護を受給している人たちが生活保護から脱却できるような支援を組み合わせていく。しかも制度縦割りではなく、いろいろな人たちが参加し、支える側だった人が支えられたり、支えられる側が支える側に回るような場をつくっていくというのが、宮本先生が唱える「共生保障」なのです。その具体例は、著書の『共生保障〈支え合いの戦略〉』（岩波新書）の中で紹介されており、地方ではすでに取り組みがいくつか具体化しているとのこと。

私も、宮本先生が示されたような切り口が重要ではないかと考えており、そういう方向で医療、年金、介護、その他社会保障制度全般を捉え直すことがこれからのテーマになるのではないかと考えています。

最近の医薬品政策の展開

●成長戦略に位置づけられた医薬品開発

さて、厳しい財政上の制約の中で、医療保険の

世界ではなるべく医療の質を落とさず、しかしコスト抑制を図るために後発医薬品を促進しています。一方で、新薬、新しい画期的な薬をどんどん生み出すためのイノベーションを促進する必要があります。一方、国民皆保険とのバランスをいかに図っていくかという構造の中で展開されているのが、医薬品産業政策の現状であろうと思います。

その精神は「医薬品産業強化総合戦略」に記載されており、医薬品産業全体が今、大きな変革期を迎えていると感じます。

昨年末に4大臣合意があり、その後、塩崎厚生労働大臣が経済財政諮問会議での議論に参画するなどした上で、6月に「経済財政運営と改革の基本方針2017」、いわゆる「骨太の方針」が決定されました。

今回の骨太の方針の目次を見ると、第3章の「経済・財政一体改革の進捗・推進」の「主要分野ごとの改革の取組」で、真っ先に「社会保障」を掲げ、続いて「社会資本整備等」「地方行財政等」「文教・科学技術」「歳入改革、資産・債務の圧縮」が並んでいます。その順序から社会保障の優先的な位置づけが理解できるのではないのでしょうか。

また、第2章の「成長と分配の好循環の拡大と中長期の発展に向けた重点課題」の中で、「3 消費の活性化(2)新しい需要の喚起 ①健康・予防分野の需要喚起」に、「AIやゲノム情報の活用等による革新的な医薬品、治療法、診断技術や介護ロボット等の開発等を促進する」と記されています。政府としては、革新的な医薬品の開発は新しい需要の喚起による経済成長を目指すという方針に合致していると考えているわけで、医薬品開発が成長戦略の一環として位置づけられていることを認識していただければと思います。

●薬剤の適正使用に向けて

一方、骨太の方針では、昨年末の薬価制度改革の基本方針の流れを受けた形で、様々な改革項目が掲げられており、また、抜本改革の基本方針よりも少し踏み込んだことも多少書かれています。

例えば、新薬創出加算制度については、基本方針には「ゼロベースで抜本的に見直す」と書かれて



大西課長に質問する聴講者

いますが、骨太の方針では、「革新性のある医薬品に対象を絞る等により革新的新薬創出を促進しつつ国民負担を軽減する」と記されています。このように、骨太の方針では少しずつ詳しく記されていますが、いずれにしても、結論はまだ出ておらず、これから中医協で議論されて年末までに薬価制度抜本改革の内容が固まっていくのだろうと考えています。

卸の皆さんに関係が深いところでは、流通改善について触れられています。その中で、「薬価調査について、個別企業情報についての機微情報に配慮しつつ、卸売業者等の事業への影響を考慮した上で、公表範囲の拡大を検討する」とあります。中医協のヒアリングの場で、卸連合会からは公表範囲の拡大については断固反対であるという意見をいただいております。そのことは厚生労働省としても深く認識しています。その上で、これからどういう形で議論が進むのかですが、公表範囲を拡大しなくても済むものなら済ませたほうが良いというのは、卸の皆さんの立場からは当然だと思います。しかし、今後、様々な議論があるでしょう。毎年調査を巡る議論、毎年改定を巡る議論、その他流通改善を巡る議論などがありますので、切り札が多い方が良いでしょう。最終的に全体としてどのような姿になるのかは分かりませんが、卸の皆さんにとって良い結果となるよう、ぜひ新しい経済課長とも一緒になって、ご検討とご協力をお願いします。

●後発医薬品80%目標は平成32年9月

後発医薬品の使用促進について、80%目標は以前から掲げられていましたが、平成32年9月という時期が今回初めて明示されました。平成32年9月という目標は薬価調査の時期も含めた様々な要素も踏まえて決めた時期ですが、薬価調査ベースの数字のトレンドを真っ直ぐ伸ばすと80%に到達するのはもう少し後になります。その意味では薬価調査で伸びているトレンドより早い、前倒しのスケジュールになっているので、個人的には結構厳しい目標期限の設定だと考えています。ですから、平成32年9月の80%目標達成に向けては一段上のギアに入れ直した取り組みが必要だと思い、予算要求等を検討しています。

例えば、平成28年11月時点の後発医薬品の割合を都道府県別で見ると、沖縄県の79.0%から徳島県の57.8%までかなり差異があります。そのため、高い県と低い県の要因などを細かく分析して取り組むことが必要だと考えています。診療科ごとや薬剤の特性ごと、例えば貼り薬はどうなのかといったきめ細かな対応が求められるでしょう。

最近、『週刊社会保障』で、協会けんぽが徳島県の後発医薬品使用について分析していました。徳島県では診療所の割合が高いことや徳島大学の医師の処方はどうなっているか、地場の薬局と全国展開のチェーン薬局の後発医薬品の使用割合がかなり違うことなど、細かく分析されています。地域を限定してきめ細かい分析をすれば、様々な要因が明らかになることを再認識しました。そのようなことも踏まえ、一段ギアチェンジして後発医薬品の使用を促進していくことになるでしょう。

薬価制度改革については、前回改定時における宿題事項に加え、イノベーション促進の観点からベンチャー懇談会の議論でも、いくつか宿題が出されています。ベンチャー懇談会での議論と基本方針での議論、そして流通改善を絡め合いながら薬価制度改革を議論していくことが基本になると考えています。

●バイオ医薬品への取り組み

次に、バイオ医薬品についてですが、バイオ医

薬品が世界の売上上位を占めるようになってきています。それに対し、日本国内でバイオ医薬品を製造できる能力には限りがあるのが現状です。医薬品産業強化総合戦略にも書かれていますが、バイオシミラーの製造をきっかけにして、わが国初の革新的なバイオ医薬品の誕生を目指すための政策に取り組むべき時期が来ていると考えています。

日本は韓国にも追い抜かれて周回遅れに差しかかっていると指摘されています。このため、今からバイオ医薬品に取り組んでも手遅れで、むしろその先の中分子医薬品等の研究開発に取り組むべきだという声もあります。しかしながら、遅れをとってしまった日本のバイオ医薬品がトップに追いつくためには、今がラストチャンスなのではないか、と危惧しています。

幸い、例えば与党内でもバイオシミラーを巡って様々な議論が盛り上がり、政治的にもバイオ医薬品について議論する機が熟していると感じています。厚生労働省だけでなく経済産業省などとも協力しながら実際の施策に取り込む方向性を強められるのではないかと考えています。

●ベンチャー振興について

ベンチャー振興については、報告書に示された「3つの原則」と「3つの柱」という方針に沿って経済課にもベンチャー支援に向けてベンチャー等支援戦略室を新たに立ち上げました。経済課本課と従来からある医療機器政策室、新設したベンチャー等支援戦略室、さらには流通指導室も立ち上げ、1課3室体制で医療機器、ベンチャー振興、流通改善に取り組んでいるところです。

ベンチャー振興に関しては今年度、新規予算がつきました。1つは、日本ではベンチャーの人材が不足している面があるので、人材確保や育成に関する事業です。具体的には、厚生労働省が委託する形で人材バンクのようなものをつくる「ベンチャートータルサポート事業」を予算化しています。また、ベンチャーに関する大規模なイベントを開催し、様々な関係者に集ってもらって日本でのイノベーションの推進について議論してもらう「医療系ベンチャーサミット開催運営経費」を予

算化しています。

今、ベンチャー振興に取り組む背景には、医薬品や医療機器の開発形態が変化してきていることがあります。実際には字義通りの「ベンチャー企業」である必要はなく、例えば社内ベンチャーでも構いません。企業内に独立性を保ったプロジェクトを立ち上げて研究開発をどんどん進めていく形になれば、それはもうベンチャーだと私は考えています。ベンチャー振興というとベンチャー企業の立ち上げ自体が目的化してしまうような気がしますが、そうではなく、今回取り組もうとしているのは医薬品・医療機器の開発をよりオープンな形で進めていける体制づくりなのです。そういう観点からこれらの事業を進め、また新しい振興方策を考えていくことになるでしょう。

●セルフメディケーションの推進

セルフメディケーションの推進では、今回税制において、医療費控除の特例としてスイッチOTC薬控除が創設されました。これはOTC関係者の皆さんの尽力によって実現したものですが、先ほど説明したような今後の社会保障のあり方の変化、すなわち支える側と支えられる側を固定的な状況から変えていこうという流れの中でOTCの位置づけも変わっていくでしょう。

現在の医薬品産業では医療用医薬品を主流とする意識が強いようですが、今後の社会保障を考えれば、OTCの重要性が高まっていくのではないかと思います。セルフメディケーションを推進していく動きが、今後さらに強化されていくに違いないと感じています。

医薬品を巡る動向

●地域経済に貢献する医薬品産業

続いて、医薬品を巡り、最近の動向で気づいたことをお話します。

まず、経済課で調査している薬事工業生産動態統計の中の都道府県別医薬品製造所従業者数を見ると、静岡県、富山県、埼玉県、大阪府が上位を占めています。さらに従業者数の推移を見ると、

例えば富山県は、昭和52年は全国6位で、平成7年は3位、そして平成27年に2位と、着実に地位が上がってきています。富山県は県を挙げて製薬を大事にしている県であり、だからこそランキングも上がっているのだらうと思います。逆に、もともと薬の発祥の地であった大阪府は、かつての全国1位から残念ながらランキングを落としています。ただ、大阪府の場合、滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県と近畿圏を形成し、地域としては一体化している面があります。交通も道路や鉄道で密接につながっており、本社は大阪で工場は滋賀というケースもあり、県で区切るのはあまり適切ではないのかもしれない。

さらに都道府県別に、横軸に県民人口、縦軸に医薬品製造所従業者数を取ったグラフを見ると、医薬品製造所で働いている人の割合の高さ、つまり製薬産業の地域経済への貢献度を知ることができます。その医薬品製造所で働いている人の割合が多いのが富山県、静岡県、徳島県、茨城県、兵庫県で、これらは「くすり県」と言えると思います。都道府県別医薬品生産金額を見ると、富山県、埼玉県、東京都、大阪府、静岡県という順位でトップ5を占めており、やはり「くすり県」が上位に来ています。

住民がいる限り医薬品は必要であり、その意味で、薬をつくり、卸し、売るという医薬品産業は各地域に一定数必ず存在しなければならない産業です。つまり、医薬品産業は地域産業として重要な役割を担っています。グローバル化の進展によって世界に目が向けられ、国内の地域性が忘れられがちですが、医薬品産業は地域にとって大事な産業であることを改めて認識させられます。

卸の皆さんもそのような認識に立って地域を大事にし、地域医療はもちろん、地域経済や雇用確保に貢献していただくようお願いします。

●医薬品産業関連の最近の動き

医薬品産業関連の最近の動きについて、様々な報道から抽出してみると、最近起きている出来事として、1つはやはり海外、グローバルな動きがあります。また別の大きな動きとしては、研究

開発体制の強化・見直しに向けて医薬品メーカー各社が動き出しています。

それから、研究開発とも関わりますが、イノベーションに向けた取り組みも活発化しています。一方で、流通については効率化に向けた動きがあります。さらに、世界の保健医療への貢献や魅力ある企業づくりも進められています。

グローバル展開、研究開発、イノベーション、流通効率化、国際貢献・社会貢献などは、今後の潮流であり、いろいろな企業がそれぞれの考えに基づき取り組んでいくでしょう。一方で、それら動きに振り回されないことも同時に大事だと、あえて言わせていただきます。

例えば、政府が言っているので大変申し訳ないのですが、「長期収載品に依存しない産業構造を目指す」としています。そうすると、長期収載品はもう取り扱わないという動きが一気に進む可能性があります。それによって、むしろ危ない事態を招くことはないかと危惧しています。ですから、そこはあくまで冷静に、よく実態を踏まえて本当にそれでいいのかを考えてみる必要があるのではないかと感じています。政府として、国としての考えはあるとはいうものの、企業としてどうなのかをよく見極めていくことも大事ではないでしょうか。

最後に私見として

最後にまとめとして、私見を述べさせていただきます。

医薬品産業は今、いろいろな意味で転換点に差しかかっています。他の産業でも生産性の向上に向けて様々な取り組みが進められています。卸の皆さんはお互いにライバルですが、本当の難敵はこの中ではなく、むしろ外にいるのではないかと思います。ところが、良きにつけ悪しきにつけ、医薬品に関する様々な薬事規制があることで薬事規制の分からない他の産業からの参入を結果的に阻止している面があります。例えば、アマゾンがいきなり薬を売りたいといっても、それはできないでしょう。薬事が分かっている人をまず連れて

こないと始まらないはずで、参入は容易くありません。

しかし、参入が難しく、新しいライバルが入ってこないことに甘んじてはなりません。現在の医薬品産業を担う皆様には、他の産業でどういう取り組みがなされているのか、例えばトラック運送業者がいまどのように生産性の向上を図っているかなどにもよく目配りし、しかも生命関連産業として、大震災時でも医薬品供給を絶やさないという他の業界には真似できない力を強みに、さらに発展していただきたいと思っています。

そのためにも、新たなビジネスモデルを模索していただきたいと思いますが、その際、医薬品産業の「アポロ計画」を目指してほしいと思っています。米国のアポロ計画は、当初から、確実に月に行ける当てがあって始めたわけではないのです。しかし、結果的に月面着陸に成功するに至りました。ですから、医薬品業界においても、例えば「アルツハイマーを日本からなくす」とか、現在の常識からは不可能と思われる、しかしぜひ実現させたい目標を設定し、そこに向かって近づいていくことが、医薬品産業のアポロ計画という意味です。そのような取り組みにも、ぜひともチャレンジしていただければと願っています。

ドローンによる医薬品配送などが始まりつつあるようですが、近い将来、画期的な物流革命が起こるかもしれません。それを卸の皆さんの中から実現することを期待しています。

今申し上げたことは、シュンペーターが1912年の『経済発展の理論』の中で記した「郵便馬車をいくらつなげても鉄道にはならない」というイノベーションの定義につながります。つまり、イノベーションは非連続的に起こるものだということです。卸の皆さんにおかれましても、卸のイノベーションを世界に先駆けて起こしていくことを期待し、本日の話を終えさせていただきます。ご清聴誠にありがとうございました。



経済課長への就任挨拶をする三浦課長

質疑応答

質問 薬価制度改革の中で議論されていた参照価格制度の議論の動向について教えていただけないでしょうか。

大西 長期収載品と後発医薬品の価格をどう考えるかということで、経済・財政再生計画の改革工程表の中に参照価格制度も含めて今年の年央までに議論すべきとされ、社会保障審議会医療保険部会で議論されました。

そこでは2つの考え方が議論されました。1つは長期収載品と後発医薬品の差額を患者負担にする仕組みで、これが参照価格制度になると思います。もう1つは薬価制度を改めて価格を同じにするというものです。医療保険部会では、患者負担についてはこれ以上増やすべきではないという意見が強く出され、患者負担につながる参照価格制度の話はかなり先になる印象を受けました。一方の薬価制度で対応する考え方についても、医療保険部会では後発医薬品の促進が進まなくなるのではないかなどの否定的な意見が出されました。

しかし、薬価制度の抜本改革の中では長期収載品に頼らない産業構造の構築に向けた議論をされていますので、この問題は引き続き議論されるだろうと思います。現時点でどうなるかは明確ではありません。