〔様式3〕

2013年　2月　20日

公益財団法人　笹川記念保健協力財団
理事長　紀伊國　献三　殿

所属機関・職
株式会社フロンティアファーマシー　ファーマシー事業部　部長

研究代表者氏名　前田　桂吾　㊞

2012年度研究助成に係る研究報告書の提出について

標記について、下記のとおり報告いたします。

記

1　研究課題　在宅緩和ケア対応薬局のネットワーク化と情報提供

2　研究期間　2012年　4月　1日　～　2013年　2月　15日

3　研究報告書　別紙のとおり

〔様式3−別紙(A)〕

2013年　　2月　20　日

2012年度笹川記念保健協力財団

研　究　報　告　書

研 究 課 題

在宅緩和ケア対応薬局のネットワーク化と情報提供

所属機関・職　　株式会社ﾌﾛﾝﾃｨｱﾌｧｰﾏｼｰ　ﾌｧｰﾏｼｰ事業部　部長

研究代表者氏名　　前田　桂吾　㊞

【研究代表者】

株式会社ﾌﾛﾝﾃｨｱﾌｧｰﾏｼｰ　ﾌｧｰﾏｼｰ事業部　部長：前田　桂吾

【共同研究者】

・医療法人社団パリアン　理事長：川越　厚

・国立長寿医療研究センター　呼吸機能診療科・緩和ケア診療部

ｴﾝﾄﾞ・ｵﾌﾞ・ﾗｲﾌ・ｹｱﾁｰﾑ専従医師：西川　満則

・昭和薬科大学　医療情報評価教育　串田研究室

講師：串田　一樹

・けや木薬局　管理薬剤師：白石　丈也

・株式会社　トロップス　看護師：賢見　卓也

Ｉ．研究の目的・方法

①研究の目的：

我が国は、急速に少子高齢社会を迎えたことにより、医療提供体制が見直されている。特に、国民皆保険制度を堅持するために、制度面から、医療費抑制政策が進められている。その施策としては、一つは高齢者の医療アクセスに対するコントロールである。介護保険の導入によって、医療と介護を分離した。さらに、平成 20 年度から 75 歳以上の後期高齢者の医療保険を新設して､高齢者の医療を独立した制度にした。次ぎに、在院日数の短縮である。わが国の医療は、諸外国と比べて極めて在院日数が長いのが特徴である。診療報酬は病床の効率的な利用を求めており、病床利用率を上げないと病院経営が成り立たない状況になってきたので、病院は在院日数の短縮に積極的に取り組むようになってきた。

平成17年（2005年）12月1日に政府・与党医療改革協議会による医療制度改革大綱では、医療費適正化の推進、安心・信頼の医療の確保と予防の重視等がうたわれている。安心・信頼の医療の確保の中には、「急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が、一貫した治療方針のもとに切れ目ない医療を受けることができるよう、地域医療を見直す。このため、医療計画において、脳卒中対策、がん医療、小児救急医療など事業別の医療連携体制を構築する。」――と明記されている。

また、わが国の2008年度からの医療計画では、地域ごとに切れ目なく医療を確保できるように地域完結型医療が推進されている。また都道府県の地域医療保健計画では4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、小児医療、周産期医療）についても医療連携体制の構築が指摘されている。このうち、がんはわが国で1981年より死因の第1位であり、政府はがん対策基本法及びがん対策推進基本計画を策定し、がん医療において入院から在宅医療に至るまでのシームレスな医療提供の構築を推進している。

このように、在宅医療が推進される中、がん患者の在宅医療は栄養管理、疼痛管理の他、在宅での看取りも視野に入れる時代になったことから、地域の連携体制構築が急務である。最近では、在宅療養支援診療所の普及や訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導を行う薬局の増加など、在宅医療をとりまく環境は整いつつある。しかし、一口に在宅医療と言っても、長期の療養を必要とする慢性疾患と、望むと望まざるに関係なく療養の場を在宅に移すことになった末期がん患者の両者が同列に並べられ論じられている現状である。

ゆるやかに状態が変化していく慢性疾患であれば、一般に、多くの診療所、訪問看護ステーション、薬局でも対応可能であるが、急速に状態が変化していく末期がん患者の場合、専門的な医療サポートが必要である。

医師や看護師の分野では、共同研究者である川越をはじめとする在宅緩和ケアを専門とする医師らが、笹川医学医療研究財団の平成13 年度の助成により在宅ホスピスケアア実施医療機関のデータベース化及び情報公開をしたうえで、PCC(Palliative Care Clinic)連絡協議会を設立し、専門医の連携を図るとともに、専門の看護師の全国的なネットワーク構築を図り、これからますます増加する在宅末期がん患者のサポート体制の第一歩を示した。

一方、薬局に視点を移すと、末期がん患者を在宅で看取るためには、薬局は医療用麻薬の提供、医療用麻薬や輸液等の注射剤の無菌調剤、及び薬剤師による薬の管理が必要であるにもかかわらず、地域で診療所と連携して活動している薬局は極めて少ない。全国に50000 店を超す保険薬局が存在しているので、少なくとも市町村単位で 5 ～10 店程度の薬局が在宅末期患者を支援することが急務である。今後、さらなる増加が予想される在宅末期がん患者が、必要な薬剤が入手できないために「可能ならば家で死にたい」との希望を断念するようにならないように、地域単位で薬局の整備が必要である。今、一番問題なのは、在宅末期がん患者をサポートする医師や看護師などの医療スタッフが緩和ケアを支援できる薬局の存在がわからないことである。現在、患者さんが退院して在宅緩和ケアを実施するとなると、入院中に使用している医療用麻薬の取り扱いがある薬局を医療機関が時間を割いて探すなどの無駄な時間が発生し

ているが、入院から在宅への連携が速やかにとれて、末期がん患者をスムーズに在宅移行するためには、薬局機能情報が不可欠である。そのためには、薬局機能として、医療用麻薬の常時在庫種類、注射薬の供給、訪問活動などの業務に関する情報が具体的に在宅緩和ケアに必要な情報として整備され、簡単に検索にできることが必要であり、薬局の情報をデータベース化しインターネットで公開することにより、がん患者の在宅緩和医療の推進に寄与できると考えている。

さらに本研究により、在宅緩和ケアにはどのような医薬品（種類、規格）が必要で、どのような医療器材が必要で、さらに薬剤師がどの程度の臨床能力が求められているのかを明らかにすることによって、薬局に取って具体的な到達目標が示され、在宅緩和ケアに参加しやすいと考える。

②研究の方法：

a. 日本在宅ホスピス協会小笠原会長のご協力のもと、「末期がんの方の在宅ケアデータベース」に登録されている医療機関（医師）に対し、在宅緩和ケアに必要な医療用麻薬・注射薬・医療器材や、在宅緩和ケア対応薬局に対して求める機能等に関してのアンケート調査をインターネット上でWEBアンケートとして行う（依頼状を郵送し、そこに記載されたURLから回答）。

＜以下、医師向けアンケートと記載する＞

b. 訪問服薬指導料・居宅療養管理指導料及び無菌製剤処理加算を届け出ている薬局に対し、在宅緩和ケアの医薬品提供体制を構築するために必要な医療用麻薬や医療用器材の在庫種類や訪

問エリア、休日・夜間の対応状況などの薬局機能に関するアンケート調査をインターネット上で WEB アンケートとして行う（依頼状を郵送し、そこに記載された URL から回答）。
＜以下、薬局向けアンケートと記載する＞

c. 医師・薬局両者のアンケート結果を基に、研究班の全体会において「PCP 基準」を検討する。

d. 薬局アンケートの回答薬局の中で、「PCP 基準」に適合する薬局をデータベース化し、インターネット上で一般公開する（平成 25 年 4 月ころ公開予定）。

e. データベース登録薬局のネットワーク化を図るため、PCP ネット（仮称）としてメーリングリストを作成する。

Ⅱ. 研究の内容・実施経過

①研究の内容：

a. 医師向けアンケートは平成 24 年 11 月 30 日～12 月 14 日まで、インターネットの WEB サイトで以下の質問項目で実施した。

- クリニック基本情報（所在地・電話番号）
- 担当している在宅患者数と緩和ケア患者の割合
- 在宅緩和ケア処方箋の応需薬局数
- 本邦で市販されている医療用麻薬及び緩和医療領域で用いられる一般薬・医療器材についての使用希望調査（回答項目「よく処方する」・「たまに使う」・「薬局に在庫があれば使いたい」）
- 緩和ケア対応薬局に対し、現状で満足できていること（医

療用麻薬の取り扱い種類・無菌調剤設備・薬剤師の質・24時間365日体制などチェック項目で回答）

・これからの緩和ケア対応薬局に望むこと（自由回答）

b. 薬局向けアンケートは平成24年12月26日～平成25年1月16日まで、インターネットのWEBサイトで以下の質問項目で実施した。

・薬局基本情報（所在地・電話番号・メールアドレス）
・処方箋応需枚数
・勤務薬剤師数（常勤・非常勤）
・在宅患者処方箋の発行医療機関数
・本邦で市販されている医療用麻薬及び緩和医療領域で用いられる注射薬・医療器材についての在庫の有無及び平成23年10月～平成24年9月までの使用実績
・無菌調製設備の有無と設備の種類
・訪問服薬指導の実績と緩和ケア患者・医療用麻薬が処方されている患者の割合
・24時間365日対応の体制整備について
・訪問可能エリア
・不要になった医療用麻薬の回収への関与とその方法

また、追加調査として、平成25年1月25日～平成25年1月30日まで、上記のアンケートに回答があり、かつデータベースへの登録を希望した薬局60軒に対して、メールにて以下の質問項目について調査を行った。

・開局時間

・在宅緩和ケア専門医との連携の有無

・薬局機能の一般公開に対する同意

・メーリングリストへの登録希望の有無

②実施経過：

平成24年5月30日

全体会の開催（今後の研究の方向性の検討）

平成24年11月30日～12月14日

医師向けアンケートの実施

平成24年12月26日～平成25年1月16日

薬局向けアンケートの実施

平成25年1月9日

全体会の開催（PCPに求められる機能・データベースの今後の取り扱いなどについて検討）

平成25年1月25日～1月30日

データベースへの登録を希望した薬局に対し、メールにて追加調査

平成25年2月11日

データベース登録薬局をネットワーク化するためのメーリングリストの作成

平成25年4月頃

在宅緩和ケア対応薬局データベースの一般公開

Ⅲ．研究の成果

①医師向けアンケート

アンケート依頼状の発送：782件　宛先不明：41件　有効回答：81件

回収率：10.93％

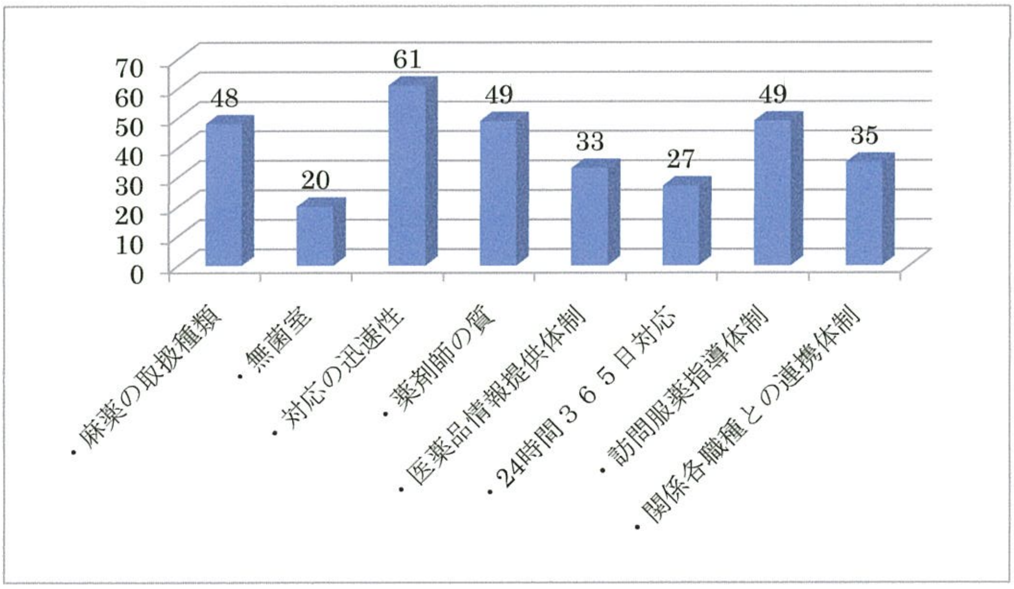
アンケートの中で特に重要と思われる項目について結果を記す。

○医療用麻薬、緩和ケア領域で用いられる注射薬及び器材の使用希望結果はそれぞれ添付する。

医療用麻薬：表1

注射薬及び器材：表2

○現状の薬局対応で満足できていること（複数回答）



＜その他について＞

よい評価もあったが、「頑張ってはくれているが満足できる状

（表1）　医療用麻薬の使用希望調査結果

成分	剤形	商品名(規格)	よく処方する	たまに処方する	薬局に在庫があれば使いたい	処方しない
モルヒネ系	散剤	カディアンスティック粒 30mg	0	12	6	63
		カディアンスティック粒 60mg	0	11	6	64
		カディアンスティック粒 120mg	0	9	6	66
		モルヒネ塩酸塩(原末)	5	21	5	50
		モルペス細粒 2%(10mg/包)	2	15	3	61
		モルペス細粒 2%(バラ)	0	5	3	73
		モルペス細粒 6%(30mg/包)	1	10	4	66
		モルペス細粒 6%(バラ)	0	4	4	73
	水剤	オプソ内服液 5mg	59	14	2	6
		オプソ内服液 10mg	50	22	2	7
	錠剤	MSコンチン錠 10mg	31	35	1	14
		MSコンチン錠 30mg	25	36	1	19
		MSコンチン錠 60mg	18	32	2	29
		MSツワイスロンカプセル 10mg	1	1	2	77
		MSツワイスロンカプセル 30mg	1	1	2	77
		MSツワイスロンカプセル 60mg	1	1	2	77
		カディアンカプセル 20mg	0	21	4	56
		カディアンカプセル 30mg	0	17	3	61
		カディアンカプセル 60mg	0	15	3	63
		パシーフカプセル 30mg	4	25	7	45
		パシーフカプセル 60mg	3	18	6	54
		パシーフカプセル 120mg	3	14	7	57
		ピーガード錠 20mg	1	7	3	70
		ピーガード錠 30mg	1	6	3	71
		ピーガード錠 60mg	1	7	3	70
		ピーガード錠 120mg	1	5	3	72
		モルヒネ塩酸塩錠 10mg	6	27	4	59
	坐剤	アンペック坐剤 10mg	41	34	1	5
		アンペック坐剤 20mg	28	41	1	11
		アンペック坐剤 30mg	13	36	2	30
	注射	1%モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	30	25	2	24
		1%モルヒネ塩酸塩注射液 50mg	20	25	4	32
		4%モルヒネ塩酸塩注射液 200mg	13	22	3	43
		プレペノン注シリンジ 50mg	3	8	3	67
		プレペノン注シリンジ 100mg	7	8	2	64
オキシコドン	散剤	オキノーム散 2.5mg	59	13	3	6
		オキノーム散 5mg	61	12	3	5
		オキノーム散 10mg	46	17	4	14
	錠剤	オキシコンチン錠 5mg	62	11	2	6
		オキシコンチン錠 10mg	63	12	2	4
		オキシコンチン錠 20mg	56	17	1	7
		オキシコンチン錠 40mg	34	30	1	16
	注射	オキファスト注 10mg	2	10	18	51
		オキファスト注 50mg	1	13	17	50
フェンタニル系	貼付剤	デュロテップMTパッチ 2.1mg	42	31	1	7
		デュロテップMTパッチ 4.2mg	44	29	1	7
		デュロテップMTパッチ 8.4mg	39	29	1	12
		デュロテップMTパッチ 12.6mg	30	29	2	20
		デュロテップMTパッチ 16.8mg	23	31	3	24
		フェントステープ 1mg	54	10	1	16
		フェントステープ 2mg	54	10	1	16
		フェントステープ 4mg	48	13	2	18
		フェントステープ 6mg	35	21	4	21
		フェントステープ 8mg	29	22	3	27
		ワンデュロパッチ 0.84mg	4	12	9	56
		ワンデュロパッチ 1.7mg	4	12	9	56
		ワンデュロパッチ 3.4mg	3	13	9	56
		ワンデュロパッチ 5mg	3	12	9	57
		ワンデュロパッチ 6.7mg	1	11	8	61
	バッカル	※アクレフ口腔粘膜吸収剤 200μg			26	55
		※アクレフ口腔粘膜吸収剤 400μg			26	55
		※アクレフ口腔粘膜吸収剤 600μg			22	59
		※アクレフ口腔粘膜吸収剤 800μg			22	59
	注射	フェンタニル注射液 0.1mg	8	13	9	51
		フェンタニル注射液 0.25mg	5	8	10	58
		フェンタニル注射液 0.5mg	2	6	10	63
コデイン系	散剤	コデインリン酸塩(原末)	8	17	3	53
		コデインリン酸塩(10%末)	6	34	3	38
		ジヒドロコデインリン酸塩(原末)	2	8	5	66
		ジヒドロコデインリン酸塩(10%)	2	14	4	61
	錠剤	コデインリン散塩錠 20mg	14	18	4	45
その他	錠剤	メテバニール錠 2mg	1	0	2	78
	水剤	アヘンチンキ(10%)	0	7	2	72
	散剤	あへん末(原末)	0	0	1	80
		あへん散(10%)	0	0	1	80
		エチルモルヒネ塩酸塩水和物(原末)	0	1	1	79
		オピスタン(原末)	1	0	1	79
		コカイン塩酸塩(原末)	0	2	1	78
		ドーフル散	0	0	1	80
		パンオピン(アヘンアルカロイド塩酸塩原末)	0	0	1	80
	注射	オピアト注・パンアト注	0	2	3	76
		オピアル皮下注用 20mg	0	1	1	79
		オピスコ注・パンスコ注	0	2	3	76
		弱オピスコ注・弱パンスコ注	0	0	3	78
		弱ペチロルファン注射液	0	0	1	80
		タラモナール静注	0	0	2	79
		パビナール注	1	6	4	70
		パビナール・アトロピン注	1	0	2	78
		パンオピン皮下注用 20mg	0	0	1	80
		ペチジン塩酸塩注(オピスタン注) 35mg	0	0	2	79
		ペチジン塩酸塩注(オピスタン注) 50mg	0	0	2	79
		ペチロルファン注射液	0	0	1	80
		モヒアト注	0	0	2	79

※アクレフ口腔粘膜吸収剤は近日発売予定(薬価はすでに収載済み)

（表2）　一般用医薬品及び器材使用希望調査結果

成分	剤形	商品名（規格）	よく使う	たまに使う	ほとんど使わない	薬局に在庫があれば使いたい	使わない
薬剤	注射	オクトレオチド皮下注 100μg	15	14		1	51
		高カロリー輸液（混合調製が必要）	14	33		2	32
		高カロリー輸液（混合調製が必要ないもの）	36	34		2	9
器材関係		インフューザーポンプ 0.5ml/hr PCA付	12	20	7	6	36
		インフューザーポンプ 0.5ml/hr PCAなし	9	11	7	4	50
		インフューザーポンプ 1ml/hr PCA付	3	19	6	6	57
		インフューザーポンプ 1ml/hr PCAなし	3	7	8	4	59
		インフューザーポンプ 2ml/hr PCA付	6	6	8	6	55
		インフューザーポンプ 2ml/hr PCAなし	2	4	8	4	63
		インフューザーポンプ 3ml/hr PCA付	1	3	11	6	60
		インフューザーポンプ 3ml/hr PCAなし	1	1	11	3	65
		インフューザーポンプ 6ml/hr PCA付	1	0	11	5	64
		インフューザーポンプ 6ml/hr PCAなし	1	1	11	3	65
		輸液ポンプ	25	22		9	25
		シリンジポンプ（PCA付）	6	17		16	42
		CADD－PCA	7	11		15	48

態ではない」「24時間365日の対応や医療用麻薬の迅速な対応ができないのであれば依頼を断ってもらいたい」など厳しい意見が多かった。

○これからの在宅緩和ケア対応薬局に望むこと（自由回答）

「関係各職種との24時間連携体制」

「迅速な対応」

「緩和ケアに対する理解・チームとしての役割の理解・連携の意味の理解」

「在宅用持続注入ポンプのレンタル体制」

「他職種からの相談にのってほしい」

「事務的になり過ぎなく、在宅に入っていけて、不安をあおらない説明をできること」

「患者の病状や生活環境を理解して処方を応需していただける薬局を期待する」

「薬物代謝、相互作用、病態（浮腫、腹水、胸水、腎機能低下、肝機能低下、呼吸機能低下、脳浮腫など）と薬物の作用に対する深い専門性のある知識による薬剤選択や投与量などに対するアドバイス」

「患者の投薬理由を十分に認識したうえで、薬剤指導をしてほしい」

「患者、家族とのコミュニケーションを楽しむことができる薬剤師の育成、人々の生活に興味・関心を持つことができる薬剤師の育成」

「調剤薬局の薬剤師で麻薬等の薬剤知識に関して頼りになった

という記憶は余りない」

「疼痛コンロトールでの使用薬剤に関するアドバイスができる等となると相当のレベルアップが必要と思われる」

「二次医療圏に1箇所の配置があるとよいが、現状では遠方の薬局が多く頼みづらい」

など、薬局に対し、非常に厳しい意見が多かった。

② 薬局向けアンケート

アンケート依頼状の発送：569件　宛先不明：10件　有効回答：73件

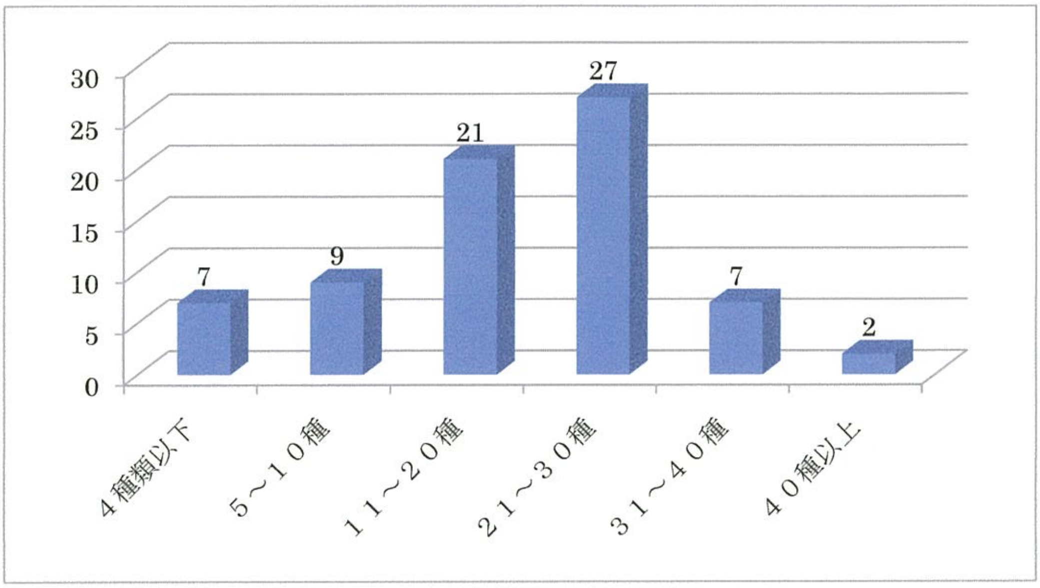
回収率：13.06%

アンケートの中で特に重要と思われる項目について結果を記す。

○データベース登録希望薬局数

５０薬局

○ 医療用麻薬の常時在庫種類（薬局数）



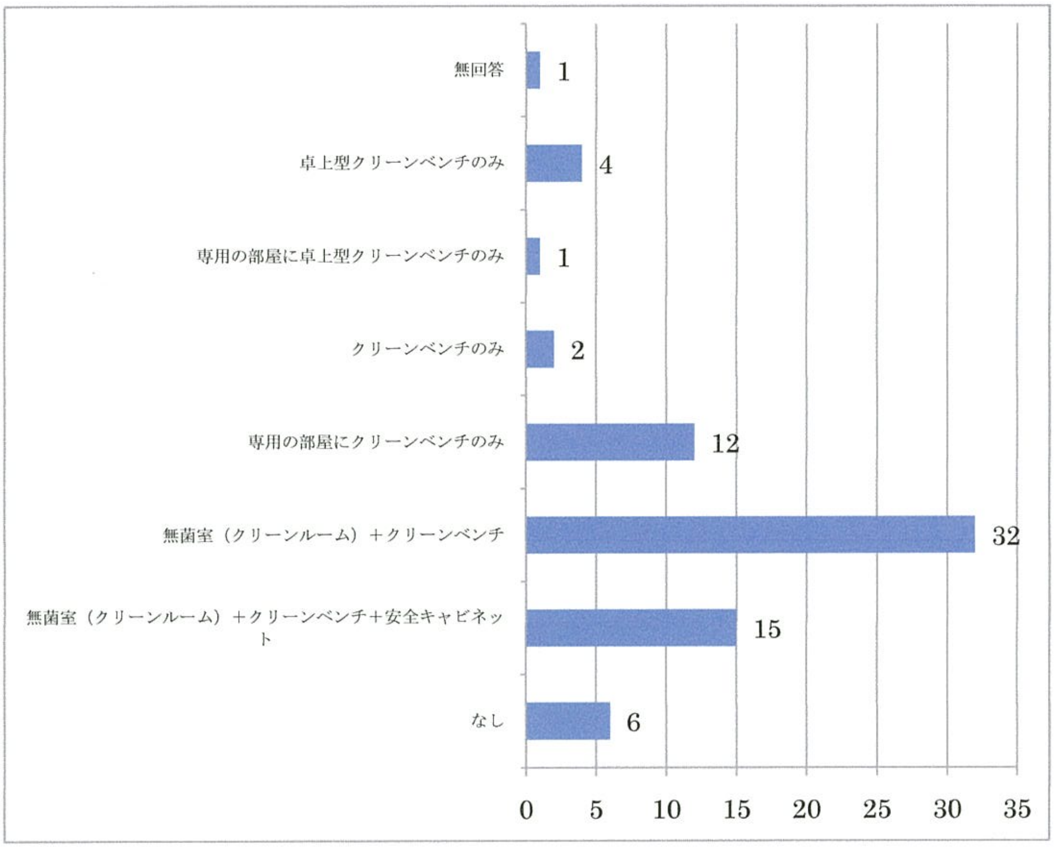
○ 高カロリー輸液の取り扱い

４８薬局

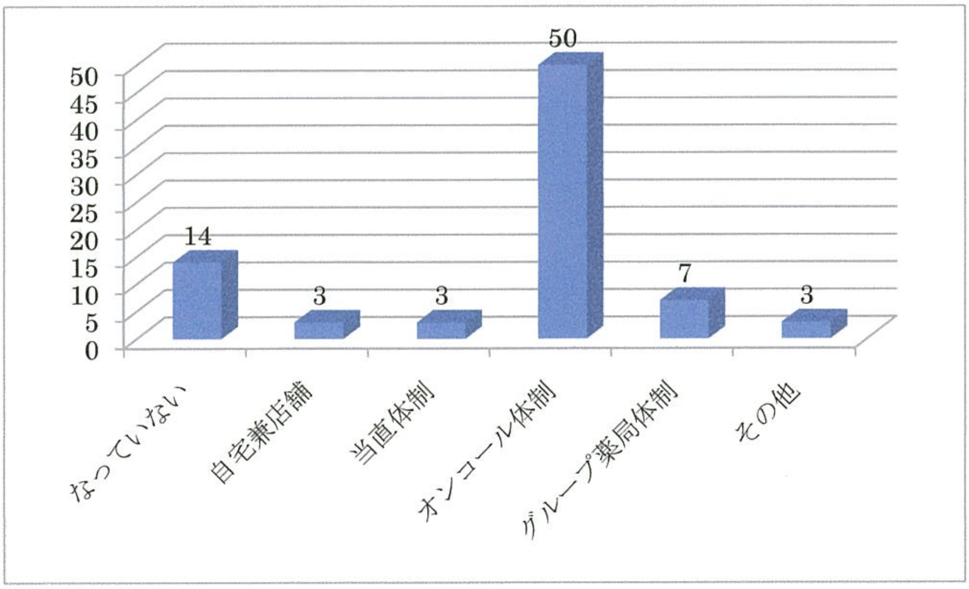
○ なんらかのインフューザーポンプを扱っている薬局

３０薬局

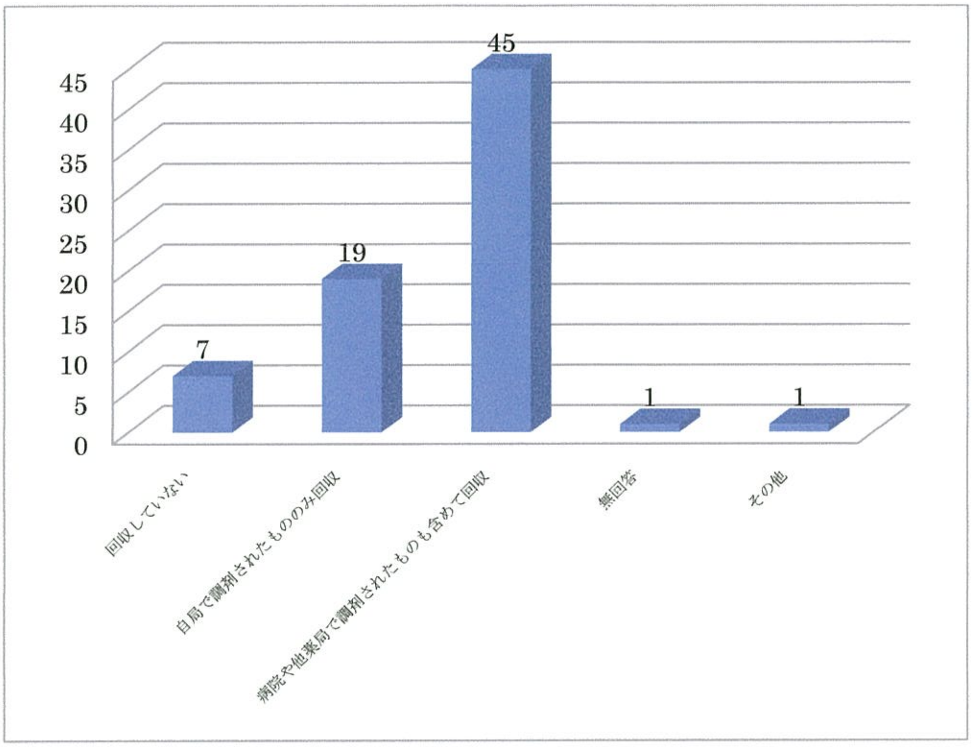
○ 無菌調製設備の内訳



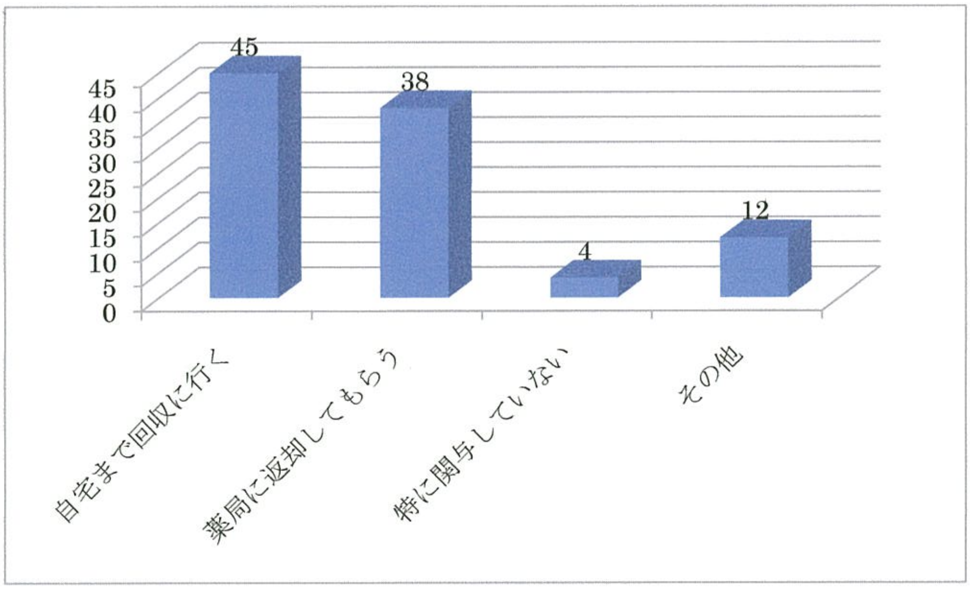
○ ２４時間３６５日体制の有無（複数回答）



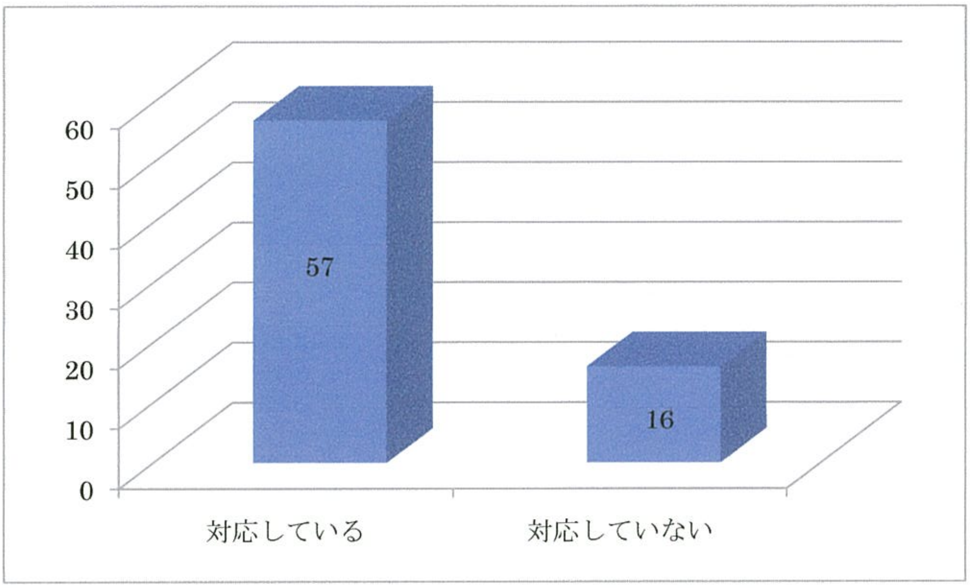
○不要になった医療用麻薬の回収について



○回収方法（複数回答）



○緩和ケア領域で用いられる薬局製剤への対応について



（具体的な製剤名）

メトロニダゾール軟膏

スコポラミン軟膏

ダラシン・アズノール軟膏

モーズペースト

キシイロカインアイスボール

ボスミン軟膏

（その他意見として）

対応する準備はあるが、保険適応が前提条件と考える、とのコメントがあった。

③ PCP に求められる機能（8項目）

医師向け・薬局向けアンケート結果を基に、研究班において以下のような議論を経て、現時点での PCP に求められる機能を 8 項目にまとめた。

（全体会での議論）

・現時点ではPCP基準を作成するのは難しく、継続審議としたらどうか？

・基準というよりはPCPとしての目標を決定し、その目標達成を目指す、在宅緩和ケアを支える覚悟を持った薬局を掲載する形がよいのではないか？

・基準という形で現在の薬局機能を〇×などで評価するよりは、PCPとしての望ましい機能・方向性を表記し、その趣旨に賛同する薬局をデータベースに登録すればよいのではないか？

など

＜PCPに求められる機能（8項目）＞

・薬局が閉まっていても365日24時間連絡がつく体制の確保
・訪問服薬指導・居宅療養管理指導を実施している
・常時在庫してある医療用麻薬の種類が20種類以上あること
・医療用麻薬注射剤の無菌調剤の実施
・高カロリー輸液製剤及び関連機材の常時在庫
・医薬品に対する問い合わせの常時受け付け
・使用しなくなった医療用麻薬の回収・処分（他薬局調剤分も含めて）
・緩和ケア関連製剤への対応

④ 在宅緩和ケア対応薬局データベースの一般公開（平成２５年４月ころを予定）

データベース記載項目として

＜基礎情報＞

・薬局基本情報（所在地・電話番号・開局時間）
・勤務薬剤師数
・訪問可能エリア
・訪問服薬指導の実績と緩和ケア患者・医療用麻薬が処方されている患者の割合
・在宅緩和ケア専門医との連携の有無
・データ更新年月日

＜機能情報＞

・医療用麻薬の常時在庫種類
・高カロリー輸液の取り扱いの有無
・無菌設備の有無と設備の種類
・インフューザーポンプの取り扱いの有無
・輸液ポンプ・持続注入ポンプの取り扱いの有無
・24時間365日対応の体制整備について
・不要になった医療用麻薬の回収への関与
・緩和ケア関連製剤への対応の有無

以上の項目をデータベース化し、インターネット上で一般公開するとともに、都道府県・薬局名・在宅緩和ケア専門医との連携の有無・医療用麻薬の常時在庫種類で薬局検索ができるようシステムを構築する。

Ⅳ．今後の課題

- 全国に5万数千軒あるといわれる薬局の中で、本研究で作成した在宅緩和ケア対応薬局データベースへの登録が約50軒しかなかったことは非常に残念であると言わざるを得ない。しかし、在宅緩和ケアを薬局としてサポートするためには、現段階では医療用麻薬注射製剤の無菌調剤が必要と思われ、無菌製剤処理加算の算定を届け出ている薬局が全国で1000軒弱であることが予想されることから、極めて現実的な数字と受け止めなければならない。
- 本研究により、在宅緩和ケアに従事する医師が求める薬局機能と、現状の薬局機能のギャップが大きいことがわかった。これから到来するであろう多死社会にあって、在宅で緩和ケアを受ける患者数が増加することは火を見るよりも明らかであり、地域の薬局は医師からの厳しい意見を受け止め、地域医療の担い手としての自覚と覚悟を持たなければならない。
- 医師の意見の中で、「在宅緩和ケア対応薬局」に求める機能を超えて、薬剤師の本分である薬物治療への専門的な関与が厳しい表現で要望されていることは、医師が現状の薬剤師業務に不満を抱いている証拠であり、薬剤師は薬理学・薬剤学・薬物動態学など専門的な知識をもってチーム医療に参画し、薬物治療の面から患者・家族を支えていく必要があると考える。
- 本研究の中で研究班が検討した「PCP に求められる機能」全ての項目を薬局として満たすことは、経営的にも人員的にも非常に難しいことであるが、本研究内容やデータベースの存

在を周知することによって、PCP として在宅緩和ケアをサポートする覚悟を持った薬局の仲間づくりを進め、お互いに良い刺激を与えながら、PCP に求められる機能の充実に向けて努力する薬局を増加させていかなければならないと考えている。それにより、薬局という観点から在宅緩和ケアを支える体制づくりが進むと考えられる。

・ 本研究で作成したデータベースに登録した薬局の機能（医療用麻薬の常時在庫種類や開局時間等）もその薬局を取り巻く環境により様々である。しかし、今後は在宅緩和ケアの地域基幹薬局足り得るよう、ネットワークの中でお互いに刺激を与えながら「PCP に求められる機能」を充実させていく必要があると考えている。

・ このデータベースの今後の運営については、当面、本研究班（事務局として前田が担当）が行っていくが、将来的にはなんらかの団体への移管等も検討しなければならないと考えている。

V. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌等）

本研究の結果は、日本緩和医療学会、日本在宅医療学会、日本緩和医療薬学会等において発表するとともに、在宅医療もしくは緩和医療関連の雑誌に投稿する予定である。