

薬学共用試験

2021 年度

NPO 法人 薬学共用試験センター

Pharmaceutical Common Achievement Tests organization



目 次

はじめに	1
第 1 章 2021 年度活動概要	2
第 2 章 2021 年度薬学共用試験	3
1. 実施状況	3
2. 実施スケジュール	4
3. 試験結果概要	8
4. CBT	9
(1) COVID-19 への対応について	9
(2) 出題分野と問題数	9
(3) 本試験の実施状況	10
(4) 本試験のデータ解析	10
(5) 実施責任者およびモニター員による試験実施状況のチェック結果	13
(6) 追・再試験、特別試験の実施状況	17
(7) 体験受験の実施状況	17
5. OSCE	19
(1) COVID-19 への対応について	19
(2) 2021 年度出題内容	19
(3) 本試験の実施状況	20
(4) 本試験結果のデータ解析	21
(5) 追・再試験、特別試験の実施状況	26
6. 配慮を必要とする学生への対応	27
(1) CBT における対応	27
(2) OSCE における対応	27
7. 不正行為への対応	28
(1) CBT	28
(2) OSCE	29
8. トラブルおよび問い合わせ事例	30
(1) CBT	30
(2) OSCE	31
(3) 試験実施システム	32
9. 薬学共用試験結果の公表と基準点到達証明書の発行	33
(1) 試験結果の公表	33
(2) 基準点到達証明書の発行	33
第 3 章 CBT および OSCE の準備状況	34
1. CBT	34
(1) CBT 問題の作成と精選	34
(2) CBT 実施およびモニター説明会	35
(3) 実施マニュアルの改訂	35
(4) モニター員の割り振り	35
(5) 本試験および追・再試験への出題問題の選定	35
(6) CBT 不適切問題への対応について	36

2. OSCE.....	37
(1) OSCE 課題の精査	37
(2) OSCE 事前審査.....	37
(3) OSCE 実施説明会	38
(4) OSCE モニター説明会	39
(5) OSCE 評価者養成伝達講習会	40
3. 実施システム	41
(1) CBT 実施システムの改修.....	41
(2) OSCE 評価入力支援システムへの対応	41
(3) 中継サーバーおよびセンターサーバーの機器更新.....	41
(4) コアカリ改訂に対応した CBT 実施システムの検討	41
(5) システム担当者への業務委託.....	42
第4章 緊急時の体制と運用訓練	43
第5章 薬学共用試験センターの広報活動	44
1. 学会発表による情報提供	44
2. 公式 Web サイトのリニューアル.....	45
第6章 2022 年度薬学共用試験センター活動計画.....	46

資料目次

資料 1 薬学共用試験 受験者数及び結果の年次推移	50
資料 2 2021 年度薬学共用試験実施に向けて (受験学生向け配布資料、2021 年 4 月 1 日発行、8 月 10 日改訂)	53
資料 3 新型コロナウイルス感染拡大への対応 (大学への通知文書)	70
資料 4 学会における広報活動.....	85
資料 5 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款.....	91
資料 6 薬学共用試験センターの組織・役員名簿	99
資料 7 薬学共用試験センター2021 年度委員会名簿.....	101
資料 8 2021 年度の活動記録.....	103
資料 9 2021 年度定時総会議事録.....	104
資料 10 東京都への 2020 年度事業報告 (2021 年 6 月提出)	106
資料 11 薬学共用試験センター小史.....	109
資料 12 薬学共用試験の導入に至った経緯 (H20 年度版から再掲載)	116
資料 13 薬学共用試験のあり方と内容 (H20 年度版から再掲載)	119
資料 14 薬学共用試験センター設立の経緯 (H20 年度版から再掲載)	122

はじめに

薬学共用試験センター

理事長 奥 直人

薬系大学・薬学部における6年制薬学教育では、薬学生自身が薬局と病院で22週間に及ぶ参加型の実務実習を行い、医療現場で指導薬剤師から指導を受けながら薬剤師が担う責任ある仕事を学ぶことによって、実践能力を身に付けるとともに倫理観や使命感を醸成しています。薬学共用試験は、各学生が実務実習を行うに足る能力を有していることを大学が責任を持って確認するためのものです。薬学共用試験センターは、日本薬学会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、薬学教育協議会等のご協力のもと、これらの機関と緊密な連携をとりながら、多くの薬学部教員の協力によるCBT試験問題やOSCE課題の作成、および試験実施に取り組んでいます。

6年制薬学教育に関しては、2013（平成25）年12月に「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）」が公開され、現在は、このカリキュラムに準じた薬学共用試験を実施しています。その後、社会的な動向や医療に携わる薬剤師の役割などが大きく変遷していることを受け、現在、次期改訂が進められており、2022年度に新しいカリキュラムが決定することになっています。カリキュラム改訂は薬学共用試験に影響することから、センターでもその準備を進めるために、ワーキンググループを組織することを、全国薬科大学長・薬学部長会議で承認していただきました。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響を受け、2021年度も、試験において受験生、評価者、SPの方々が密になる可能性を避けることを考え、OSCE実施課題数の変更を継続しました。また、COVID-19が原因で本試験や追・再試験を受験できない学生への公平性を担保するために特別試験の実施を計画しました。COVID-19の影響を受けながらも2021年度の薬学共用試験が無事に実施でき、全国の薬系大学・薬学部、および日本薬剤師会、日本病院薬剤師会をはじめとする関係各位に感謝申し上げます。

2022年度もCOVID-19の状況によっては必要な措置をとる必要がありますが、薬学共用試験センターは、これまでと同様に気を引き締めて対応し、その責務を果たしていきたいと考えております。関係の皆様にはご理解とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

第 1 章 2021 年度活動概要

2021 年度の薬学共用試験は、2020 年度より 1 大学増えた 74 大学 75 学部において、前年度と同様に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対策を講じながら実施された。試験における 3 密を回避するために、CBT においては各大学の試験日数を最大 4 日間まで増やすことを認め、OSCE では課題数を 6 課題から 3 課題へ減らし、モニター派遣については同じあるいは近隣地区の大学に依頼することでモニターの移動を抑えた。COVID-19 の影響で大学が休校となった場合にはリカバリー試験で対応することとし、COVID-19 感染者、感染疑い者や濃厚接触者となって本試験や追・再試験を受験できなかった学生を対象として、追・再試験期間後に特別試験の期間（3 月 14 日～27 日）を設けた。特別試験の対象者は大学の判断により決定した。ほとんどの大学の OSCE が COVID-19 の感染拡大が落ち着いていた時期に実施されたため、COVID-19 の大きな影響を受けなかった。一方で、CBT は全国各地で「まん延防止等重点措置」が発出された中での実施となったため、一部の大学で特別試験が実施された。

CBT や OSCE の全国説明会、理事会や各委員会の会議、CBT 問題精査などセンターの活動全般が COVID-19 の影響を受けてオンラインで実施されたが、大きな問題はなかった。一方、以前から懸案となっていたシステム改修等の遅れを解消するために、新たにシステム関連の運用、開発を支援するための人員を外部に委託した。これにより、2024 年度入学生から適用される新しいモデル・コア・カリキュラムに対応した薬学共用試験へのシステム面での対応が可能となった。

2021 年度は、学生による不正行為や、大学担当者の理解不足によるトラブルが目立ち、2022 年度に向けて早急な対応が必要である。薬学共用試験は、実務実習生の質を担保するという社会的責任のもとで実施されており、各薬科大学・薬学部と薬学共用試験センターは、公正かつ円滑な試験実施を改めて肝に銘じる必要がある。

第2章 2021年度薬学共用試験

1. 実施状況

薬学共用試験には4年次生が在籍するすべての薬科大学・薬学部が参加するが、2021年度は新たに1校が加わり74大学75学部が参加した。10月末の受験申請者数は10,526名、本試験、追試験を合わせた受験者数はCBT 10,426名、OSCE 10,441名で、2020年度と同程度だった（表2-1、これまでの全期間の推移は資料1を参照）。

表2-1 薬学共用試験受験者数の5年間の推移

	2021	2020	2019	2018	2017
参加大学	74 大学 75 学部	73 大学 74 学部	73 大学 74 学部	73 大学 74 学部	73 大学 74 学部
予定者（5月末）	10,843	10,605	10,648	10,929	11,395
申請者（10月末）	10,526	10,444	10,432	10,682	11,088
CBT					
本試験受験者	10,397 ^{*1*2}	10,319	10,322	10,577	10,992
追試験受験者	29	30 ^{*4*5}	2	19 ^{*7}	14 ^{*8}
計	10,426	10,349	10,324	10,596	11,006
OSCE					
本試験受験者	10,426	10,353	10,347	10,612	11,027
追試験受験者	15 ^{*3}	22 ^{*4}	8 ^{*6}	7 ^{*3}	9 ^{*3}
計	10,441	10,375	10,355	10,619	11,036

*1 うち1名は、違反行為のため本試験は採点対象外となり再試験として受験した。

*2 うち4名は、特別試験を受験した。

*3 うち1名は、本試験を欠席したが大学の判断により再試験として受験した。

*4 うち3名は、本試験を欠席したが大学の判断により再試験として受験した。

*5 うち1名は、特別試験を受験した。

*6 うち2名は、本試験を欠席したが大学の判断により再試験として受験した。

*7 うち3名は、本試験欠席等の理由により再試験として受験した（1名：ゾーン3未受験のため本試験は採点対象外となった、1名：違反行為のため本試験は採点対象外となった、1名：本試験を欠席したが大学の判断により再試験として受験した）。

*8 うち5名は、本試験欠席等の理由により再試験として受験した（1名：ゾーン3未受験のため本試験は採点対象外となった、1名：監督者の指示違反のため大学が採点対象外と判断した、3名：本試験を欠席したが大学の判断により再試験として受験した）。

2. 実施スケジュール

本試験および追・再試験の受験予定人数確認、受験申請、実施の流れに関しては、以下を 2021 年度薬学共用試験実施要項に記載することで、周知を図った。

2021 年 2 月中旬	次年度の試験日程及びモニター員候補者の調査依頼
2021 年 4 月上旬	本試験受験予定者人数の調査依頼 各大学の共用試験担当者の調査依頼
2021 年 5 月 17 日	本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切
2021 年 5 月 28 日	本試験受験料の請求書発送
2021 年 6 月上旬	モニター担当大学を決定、通知
2021 年 6 月下旬	大学はモニター員候補者より派遣モニター員を決定
2021 年 7 月 12 日まで	大学は本試験受験料を一括納付
2021 年 8 月下旬	大学へ受験料徴収業務委託費を支払
2021 年 8 月 24 日	OSCE 本試験、追・再試験の指定課題を通知 大学は OSCE 実施計画書をセンターに提出 (課題通知後 3 週間以内)
2021 年 10 月 15 日～29 日	本試験受験申請 大学は本試験受験者を確定し、受験者非受験者をセンターに報告 (非受験者には受験料を 12 月上旬に返金、受験確定後は受験料の返金を行わない)
2021 年 11 月上旬	本試験受験票を大学に発送 派遣モニター員と本部要員を大学に連絡
2021 年 11 月 27 日 ～2022 年 1 月 28 日	本試験実施 (OSCE は 11 月 27 日開始、CBT は 12 月 1 日開始)
	【CBT】 結果を試験後 1 週間以内に大学に通知
	【OSCE】 大学は実施後 1 週間以内に評点フォーマットをセンターサーバーに送信 評点フォーマット受信後 2 週間以内に追・再試験対象者を大学へ通知
2021 年 12 月 ～2022 年 2 月 4 日	OSCE 追・再試験受験申請、実施計画書提出 (センターからの通知後 2 週間以内)
2022 年 2 月 2 日～4 日	CBT 追・再試験受験申請
2022 年 2 月 18 日	再試験受験料の請求書発送
2022 年 2 月 15 日 ～3 月 12 日	追・再試験実施
2022 年 3 月 9 日	再試験受験料の納付締切
2022 年 3 月下旬	大学へ再試験の受験料徴収業務委託費を支払
2022 年 3 月下旬～4 月 8 日	大学は基準点到達証明書発行を申請
2022 年 4 月 1 日以降	大学は薬学共用試験合格者の人数と合格基準、公表する Web サイトの URL をセンターに連絡、4 月 3 日までに Web サイトで公表
2022 年 4 月 22 日	大学へ基準点到達証明書を発送

各大学の本試験日程を図 2-1、図 2-2 にまとめた。CBT は 44 校（58.6%）が 1 月に実施した。一方、OSCE は 71 校（94.7%）が 11-12 月に実施した。OSCE は外部評価者（薬剤師）の参加を依頼する関係からほとんどの大学が土日祝日に行った。

なお、停電、災害、大雪など、薬学共用試験の実施が困難となるような不測の事態が発生し、当該日の試験を中止せざるを得なくなった場合、リカバリー試験で対応する。2021 年度は、本試験では大雪が原因でリカバリー試験を実施した事例があった。

12月1日(水)	東京薬大	新潟薬大	国際医療福祉大	広島国際大	岡山大	徳島文理大
12月2日(木)						
12月3日(金)						
12月4日(土)	徳島文理大香川					
12月5日(日)						
12月6日(月)	大阪医薬大			日本薬大		
12月7日(火)		愛知学院大				
12月8日(水)						
12月9日(木)	名市大	東北大	神戸学院大			
12月10日(金)						
12月11日(土)						
12月12日(日)						
12月13日(月)	兵庫医療大					
12月14日(火)		摂南大				
12月15日(水)						
12月16日(木)	昭和大	岩手医大	徳島大			
12月17日(金)						
12月18日(土)		就実大	松山大			
12月19日(日)	立命館大	安田女大	山口東京理大			
12月20日(月)	帝京大			姫路獨協大		
12月21日(火)		城西国際大		北里大	北陸大	
12月22日(水)						
12月23日(木)	横浜薬大	九州保健福祉大				
12月24日(金)						
12月25日(土)		近畿大				

12月26日(日)～1月5日(金)

1月6日(木)	北大	東北医薬大	星薬大	東邦大	静岡県大	名城大	熊本大	富山大	広島大
1月7日(金)								武蔵野大	青森大
1月8日(土)	日本大	大阪大谷大		金城学院大	長崎大				
1月9日(日)				同志社女大					
1月10日(月)									
1月11日(火)	明治薬大	千葉科学大	福山大	金沢大					
1月12日(水)				千葉大	帝京平成大	岐阜薬大	高崎健康福祉大	鈴鹿医療科学大	京都大
1月13日(木)		北海道科学大	城西大	北海道医療大*					大阪大
1月14日(金)									武庫川女大
1月15日(土)	東京理大								
1月16日(日)									
1月17日(月)	長崎国際大								
1月18日(火)	昭和薬大		京都薬大	福岡大	奥羽大				
1月19日(水)									
1月20日(木)									
1月21日(金)					神戸薬大		九州大		
1月22日(土)	医療創生大						崇城大		
1月23日(日)									
1月24日(月)									
1月25日(火)									
1月26日(水)									
1月27日(木)	慶應大								
1月28日(金)			東大						

*大雪のため、1月21日にリカバリー試験を実施した

図 2-1 2021 年度 CBT 本試験実施スケジュール

11月27日(土)	北海道大学	武蔵野大学	名古屋市立大学	愛知学院大学	徳島大学	
11月28日(日)	北海道医療大学	青森大学	東京理科大学	千葉科学大学	富山大学	北陸大学
	就実大学	安田女子大学				

12月4日(土)	北海道科学大学	明治薬科大学	静岡県立大学	大阪大学	大阪大谷大学	
12月5日(日)	慶應義塾大学	日本大学	帝京大学	金城学院大学	同志社女子大学	福山大学
	第一薬科大学	熊本大学	高崎健康福祉大学	松山大学	岩手医科大学	兵庫医療大学
	姫路獨協大学	鈴鹿医療科学大学	立命館大学	山口東京理科大学		

12月11日(土)	東北医科薬科大学	星薬科大学	昭和薬科大学	岐阜薬科大学	近畿大学	徳島文理大学
		福岡大学				
12月12日(日)		奥羽大学	北里大学	千葉大学	帝京平成大学	城西国際大学
		金沢大学	名城大学	京都薬科大学	神戸薬科大学	岡山大学
		広島大学	広島国際大学	長崎大学	崇城大学	

12月18日(土)	東京薬科大学	日本薬科大学	京都大学	摂南大学	大阪医科薬科大学	神戸学院大学
	九州大学					
12月19日(日)	新潟薬科大学	東邦大学	国際医療福祉大学	武庫川女子大学	徳島文理大学香川	横浜薬科大学
	長崎国際大学	医療創生大学				

12月27日(月)～1月5日(水)

1月8日(土)	城西大学
1月9日(日)	昭和大学

1月22日(土)	東北大学
----------	------

1月25日(火)	東京大学
----------	------

図 2-2 2021 年度 OSCE 本試験実施スケジュール

3. 試験結果概要

2021年度の薬学共用試験の基準点到達率はCBT 95.8%、OSCE 99.8%だった。表2-2には2019、2020年度の結果を併せて記載した。

CBT、OSCE 両方の基準点到達者数は9,983名であり、2020年度の基準点到達者数(9,972名)から増加した。CBT問題の難易度は従来と同様であるが基準点到達者数は2020年度より増加して9,992名だった。OSCE追・再試験においても基準点に到達しなかった学生が7名おり、2020年度(3名)よりも増加していた。

表 2-2 2019～2021 年度薬学共用試験結果

2021 年度				
	受験者数	基準点到達者 ^{*1}		CBT・OSCE 両基準到達者
		人数	到達率 (%)	
CBT	10,426 ^{*2}	9,992 (9,549)	95.8	9,983
OSCE	10,441 ^{*3}	10,419 (10,276)	99.8	

2020 年度				
	受験者数	基準点到達者 ^{*1}		CBT・OSCE 両基準到達者
		人数	到達率 (%)	
CBT	10,349 ^{*3}	9,976 (9,557)	96.4	9,972
OSCE	10,375 ^{*3}	10,363 (10,171)	99.9	

2019 年度				
	受験者数	基準点到達者 ^{*1}		CBT・OSCE 両基準到達者
		人数	到達率 (%)	
CBT	10,324	10,154 (9,952)	98.4	10,149
OSCE	10,355 ^{*3}	10,337 (10,051)	99.8	

^{*1} () は本試験で基準点に到達した受験者数。

^{*2} 違反行為のため本試験は採点対象外となり、再試験として受験した人数を含む。

^{*3} 大学の判断により再試験として受験した人数を含む。

4. CBT

(1) COVID-19 への対応について

2021 年度 CBT の実施にあたっては、2020 年度とほぼ同様、CBT 全国説明会の Web 開催、受験生講習会の遠隔実施方針の提示、「新型コロナウイルス感染拡大防止に関連した注意事項」の発出、「新型コロナウイルス感染拡大防止に関する CBT モニター員へのお願い」の発出、各試験に設定可能な試験日数の延長、特別試験の実施などを行った。以下に概略を記す。

(1) 受験生講習会の遠隔実施方針の提示

6 月 5 日に Web で開催した CBT 全国説明会において、2020 年度に引き続き、体験受験の受験生講習会は、受験生を大学に集めて実施できない場合は遠隔実施を認めることを通知した。本試験、追再試験、特別試験においては原則対面実施とした。

(2) 「新型コロナウイルス感染拡大防止に関連した注意事項」の発出

大学ごとに、講義、試験などで実施する感染防止策が異なる可能性があるため、2020 年度と同様、基本的には各大学のルールに準じた感染防止対策を依頼した。ただし、試験室換気のためのドア、窓の開放に関する注意等をまとめ、2020 年度と同様に各大学へ発出した（資料 3）。

(3) 「新型コロナウイルス感染拡大防止に関する CBT モニター員へのお願い」の発出

2020 年度と同様、モニター員派遣、受け入れ時の感染拡大防止のため注意事項をモニター担当者に送付した。特に体調不良等、新型コロナ感染が疑われる兆候がある場合や、感染者と濃厚接触が判明した場合などの対応を示した。体調不良等でモニター員を務められないことが前日までに判明した場合は、当該大学の他の担当者がモニター員を務めることをお願いした（資料 3）。

(4) 試験日数の延長

従来、CBT 受験日数は連続した 2 日間までとしていたが、試験環境の 3 密を回避するため、体験受験、本試験ともに、2020 年度と同様に連続する 4 日間まで実施可能とした。

(5) 大学からの問い合わせ対応

緊急事態宣言発出に伴うモニター員の受け入れなどについて、大学からの問い合わせに対応した。詳細は第 2 章 8（p.30）に記載した。

(2) 出題分野と問題数

2021 年度は、2020 年度と同様に改訂コアカリに基づいた分野から CBT 問題を出題した。出題分野と問題数を表 2-3 に示した。分野の区分、問題数の合計 310 問は 2020 年度と同じである。

表 2-3 2021 年度 CBT の出題分野と出題数

ゾーン	出題分野（旧） 2017 年度まで	出題数		出題分野（新） 2018 年度から	出題数	
1	物理系薬学	30 問	計 105 問	物理系薬学	30 問	計 100 問
	化学系薬学	40 問		化学系薬学	35 問	
	生物系薬学	35 問		生物系薬学	35 問	
2	薬と疾病 「薬理系」	55 問	計 105 問	医療薬学 [薬理・薬物治療系]	60 問	計 110 問
	「薬剤系」	35 問		[薬剤系]	35 問	
	「情報系」	15 問		[情報系]	15 問	
3	ヒューマニズム・ イントロダクション	10 問	計 100 問	基本事項	10 問	計 100 問
	健康と環境	40 問		衛生薬学	40 問	
	薬学と社会	20 問		薬学と社会	20 問	
	実務実習事前学習	30 問		薬学臨床	30 問	

（3）本試験の実施状況

実施大学は 2020 年度から 1 校増えて 74 大学 75 学部であった。図 2-1 に示すように、2021 年 12 月 1 日（水）から 2022 年 1 月 28 日（金）の期間に実施され、10,397 名の学生が受験した。

（4）本試験のデータ解析

（4-1）結果概要

2021 年度の CBT 本試験の受験者（採点対象者）10,397 名の正答率の平均値は 76.2%だった。改訂コアカリでの初めての試験である 2018 年度の 79.3%から、2019 年度、2020 年度と、正答率の平均値、中央値ともに若干低下したが、2021 年度はさらに低下した（表 2-4）。標準偏差もわずかに大きくなり、正答率が低い受験生がやや多い分布となっている（図 2-3）。

なお、追・再試験に関しては本試験と比べて受験生が少ないため、結果の公開を差し控える。

表 2-4 CBT 本試験の結果（年次推移）

実施年度	解析対象者数 (全ゾーン受験者数)	正答率 (%)				
		平均値	最低値	最高値	中央値	標準偏差
2021	10,397	76.2	28.4	100	77.4	10.9
2020	10,319	76.5	29.0	99.4	77.4	10.7
2019	10,321	77.9	33.5	99.7	78.4	9.3
2018	10,577	79.3	35.5	99.4	80.3	9.4
2017	10,992	78.4	30.0	99.0	79.0	9.3
2016	11,039	79.0	35.5	98.7	80.0	9.5
2015	10,237	78.9	33.2	99.4	79.7	9.2
2014	10,054	77.6	26.8	99.7	78.4	9.9
2013	10,306	77.7	38.1	99.0	78.7	9.7
2012	10,530	78.0	37.1	99.0	79.0	9.8
2011	10,553	80.3	39.0	99.7	81.3	8.7
2010	10,911	80.4	32.6	99.0	81.6	9.2
2009	9,398	82.8	31.9	99.4	84.2	8.8

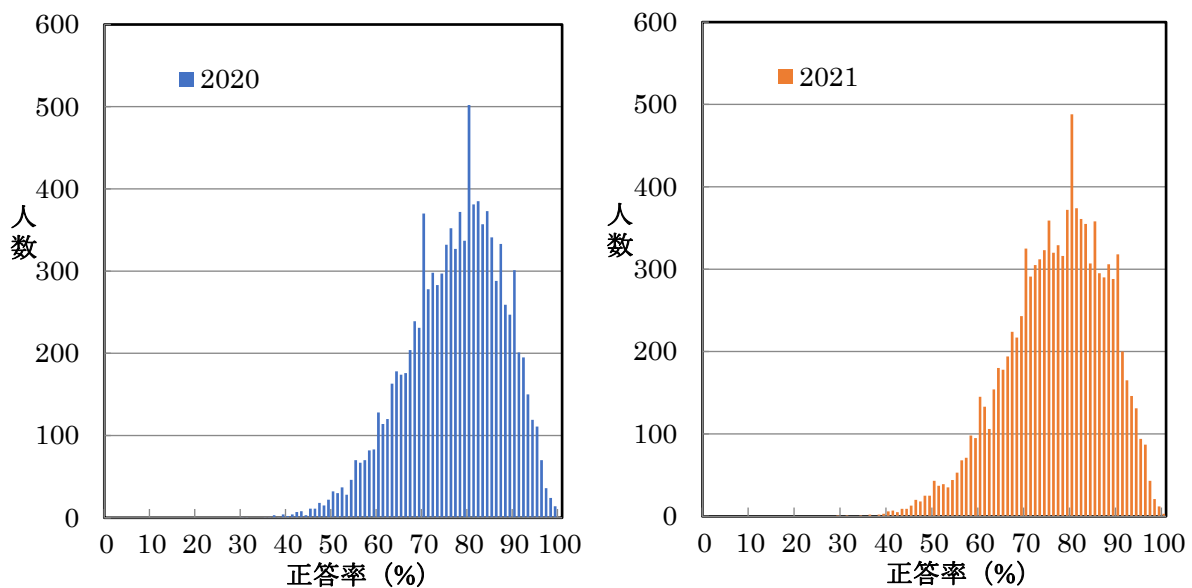


図 2-3 CBT 本試験の正答率分布（左：2020 年度、右：2021 年度）

（4-2）本試験の結果解析

2020 年度と 2021 年度について出題分野別の正答率を比較して図 2-4、表 2-5 に示した（これまでの全期間の推移は資料 1 を参照）。分野によって若干の平均正答率の差がみられるが、各領域ともにコアカリの内容的な変化があり、新規作成問題の影響が出始めている可能性が示唆される。今後の継続的解析が必要だと思われる。

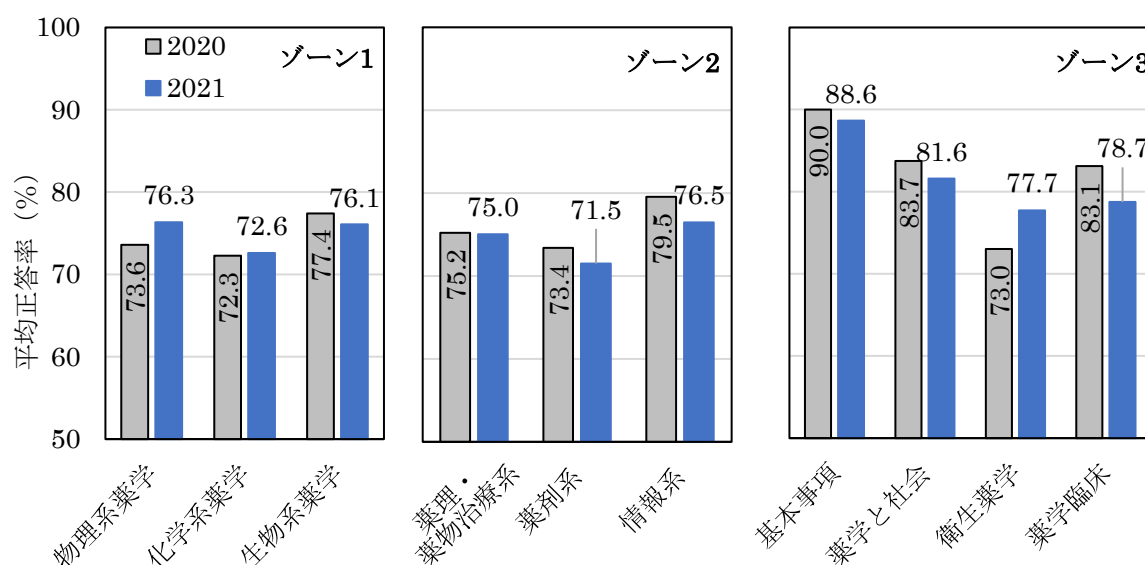


図 2-4 CBT 本試験の出題分野別正答率の比較

表 2-5 CBT 本試験の出題分野別正答率

		ゾーン 1			ゾーン 2			ゾーン 3			
		物理系薬学 (30)	化学系薬学 (35)	生物系薬学 (35)	医療薬学「薬理・薬物治療系」 (60)	医療薬学「情報系」 (15)	医療薬学「薬剤系」 (35)	基本事項 (10)	薬学と社会 (20)	衛生薬学 (40)	薬学臨床 (30)
2021	平均正答数	22.9	25.4	26.6	45.0	11.5	25.0	8.9	16.3	31.1	23.6
	ゾーン計	74.9			81.5			79.9			
	平均正答率	76.3	72.6	76.1	75.0	76.5	71.5	88.6	81.6	77.7	78.7
	ゾーン平均	74.9			74.1			79.9			
2020	平均正答数	22.1	25.3	27.1	45.1	11.9	25.7	9.0	16.7	29.2	24.9
	ゾーン計	74.5			82.7			76.9			
	平均正答率	73.6	72.3	77.4	75.2	79.5	73.4	90.0	83.7	73.0	83.1
	ゾーン平均	74.5			75.2			79.9			

(4-3) 出題セット別期待正答率

CBT では、プールされた問題から出題難易度を調整した問題セットを受験生の数に合わせて作成し、各受験生にランダムに割り当てている。プール問題の難易度は、CBT 体験受験・本試験に出題して得られた正答率に基づいて定められており、問題セットを組む際には、全問題の難易度の合計が等しくなるようにして平等性を担保している。このため、試験終了後に全問題セットの期待正答率について再確認する必要がある。

本試験終了後、全採点対象者の平均正答率を用いて全問題セット（10,531 セット）の期待正答率を再計算した結果、非常に狭い範囲に収束した（図 2-5）。このことから、コアカリ改訂、分野出題数変化などに影響されることなく、問題セット作成プロセスが問題なく稼動したことを確認した。

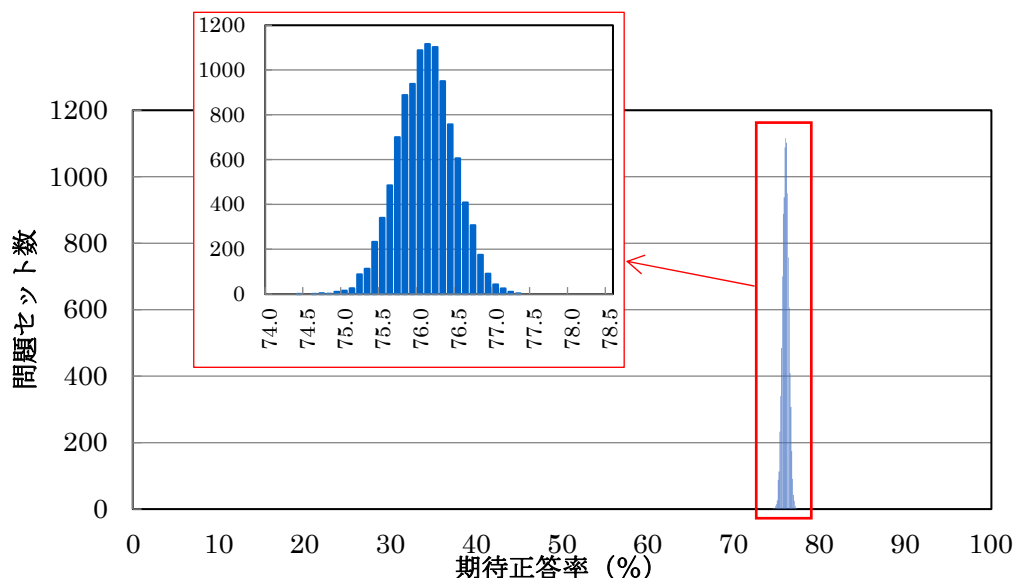


図 2-5 CBT 本試験終了後に再計算した問題セット別期待正答率 (n=10,531)

(5) 実施責任者およびモニター員による試験実施状況のチェック結果

各大学の CBT 試験実施責任者およびセンターから派遣されたモニター員を対象として、チェックシートを用いた試験実施状況の確認を行った。

表 2-6 に本試験における試験実施責任者およびモニター員の回答結果をまとめた。2021 年度に 74 大学 75 学部で行われた CBT 本試験は延べ 143 日であり、2020 年度と同様に試験日程を連続した 4 日間まで設定可能としたため 2020 年度とほぼ同じだった。試験日ごとのチェックシートの提出率は、試験実施責任者、モニター員ともに 100%であった。

チェックシートには全 35 項目があり、「試験の準備状況」の質問 4～7 の回答は、試験実施責任者、モニター員ともに、すべて“YES”の回答となった。「各ゾーンの実施状況」の質問 8～24、「試験終了時の対応」の質問 25～35 においては、ほとんどの項目で試験の実施に問題がなかったことが報告され、試験実施責任者とモニター員の回答は質問 8、12、20 を除いてすべて一致していた。以下に回答内容の一部を紹介する。

「各ゾーンの実施状況」の質問 8「モニター員から試験監督者への注意事項の伝達」においては、ゾーン 2 と 3 において“NO”と“未回答”があった。これは、ゾーンごとの監督者の交替がなく、ゾーン 1 開始前に注意事項を伝達し、ゾーン 2、3 で行わなかったためである。ただし、モニター員と試験実施責任者とで数が異なっている理由は不明である。質問 12「学生証による本

人確認」では、ゾーン2で2件、ゾーン3で1件“未回答”があった。他の確認と同時に本人確認を行っていたことでモニター員が確実性に欠けると判断していた。質問20「試験時間」に対しては、“未回答”がゾーン1でモニター員にあった。これはトラブル対応中で確認できなかったため、実際に試験時間が守られていなかったわけではない。質問25「受験用PCのトラブルがありましたか」に対しては、“YES”の回答がゾーン1で14件、ゾーン2で7件、ゾーン3で5件の合計26件あり、昨年度とほぼ同じ件数であった。発生したPCのトラブルに対しては、質問26～28の回答より概ね適切な対応がとられたことを確認した。引き続き、各大学ならびにセンターは、受験用PCのトラブル発生を未然に防ぐよう努めるとともに、発生時に受験生が不利益を被らないよう対応策を準備しておく必要がある。質問29「PCトラブル以外の理由（騒音や空調トラブル、体調不良等）で、席の移動はありましたか」ではゾーン1で4件、ゾーン2で3件、ゾーン3で2件“YES”の回答があったが、質問30の回答より適切な対応がとられたことを確認した。質問31～35の回答からは「試験終了時の対応」では質問34の1件を除きすべて適切に実施されたことを確認した。質問34「試験終了後の受験ソフトのアンインストール」でのNOはPCトラブル調査のため後日行われた。

質問16「遅刻者等への対応は適切でしたか」、質問21「その他、監督業務を適切に実施しましたか」でゾーン1においてNOの回答があった。ゾーン2、3では改善されていた。モニター員は不適切対応の場合は試験監督者に指摘し、適切な試験実施を遂行させることが重要である。また、モニター員より「試験室が複数ある場合、すべての試験室の確認ができなかった」とのコメントがあった。このような場合は適宜試験室を巡回して、可能な範囲で確認することとする。

以上、各大学の試験実施責任者およびセンターより派遣されたモニター員それぞれによるチェックシートから、2021年度CBT本試験が公正かつ円滑に実施されたことを確認した。

表2-6 2021年度本試験 実施状況のチェック結果

【1～7 試験の準備状況】

表中の数値は回答数

No	対象	質問	YES	NO	未回答
1	責任者	PCを使った受験生向け説明会はいつ実施しましたか	実施確認 75 大学		
	モニター	PCを使った受験生向け説明会はいつ実施していましたか			
2	責任者	監督者向け説明会はいつ実施しましたか	実施確認 75 大学		
	モニター	監督者向け説明会はいつ実施していましたか			
3	責任者	テストランはいつ実施しましたか	実施確認 75 大学		
	モニター	テストランはいつ実施していましたか			
4	責任者	試験室の準備はスムーズに進みましたか	135	0	0
	モニター	試験室の準備は適切でしたか	135	0	0
5	責任者	受験用PCに受験用ソフトウェア（2021年度第2版）を事前にインストールしましたか	135	0	0
	モニター	受験用PCに受験用ソフトウェア（2021年度第2版）が事前にインストールされていましたか	135	0	0

No	対象	質問	YES	NO	未回答
6	責任者	受験生の入室前に、受験用 PC のログイン画面で「接続確認」ボタンを押して中継サーバーとの接続を確認しましたか	135	0	0
	モニター	受験生の入室前に、受験用 PC のログイン画面で「接続確認」ボタンを押して中継サーバーとの接続が確認されていましたか	135	0	0
7	責任者	予備 PC を準備しましたか	135	0	0
	モニター	予備 PC が準備されていましたか	135	0	0

【8～24 各ゾーンの実施状況】

No	対象	質問	ゾーン 1			ゾーン 2			ゾーン 3		
			YES	NO	未回答	YES	NO	未回答	YES	NO	未回答
8	責任者	受験生入室前に、モニター員から試験監督者に注意事項を伝達されましたか	134	1	0	132	2	1	132	2	1
	モニター	受験生入室前に、モニター員は試験監督者に注意事項を伝達しましたか	134	1	0	130	3	2	130	3	2
9	責任者	メモ用紙とボールペンをスムーズに配布しましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
	モニター	メモ用紙とボールペンはスムーズに配布されましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
10	責任者	(ゾーン開始前の) 休憩時間は適切でしたか				135	0	0	135	0	0
	モニター	(ゾーン開始前の) 休憩時間は適切でしたか				135	0	0	135	0	0
11	責任者	試験開始前に、受験生へ注意事項を適切に伝達しましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
	モニター	試験開始前に、監督責任者から受験生への注意事項の伝達は適切に行われましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
12	責任者	学生証による本人確認を確実に実施しましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
	モニター	学生証による本人確認が確実に実施されていましたか	135	0	0	133	0	2	134	0	1
13	責任者	パスワードを問題なく開示しましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
	モニター	パスワードは問題なく開示されましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
14	責任者	定められた時間に試験が始まりましたか	134	1	0	134	1	0	135	0	0
	モニター	定められた時間に試験が始まりましたか	134	1	0	134	1	0	135	0	0
15	責任者	各試験室の監督責任者は、受験生の解答アップロード数をこまめに点検しましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
	モニター	各試験室の監督責任者は、受験生の解答アップロード数をこまめに点検していましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
16	責任者	遅刻者、一時退室者、中途退室者へ適切に対応できましたか	134	1	0	135	0	0	135	0	0
	モニター	遅刻者、一時退室者、中途退室者への対応は適切でしたか	134	1	0	135	0	0	135	0	0
17	責任者	中途退室時・ゾーン終了時に受験票、学生証への書込みがないことを確認しましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
	モニター	中途退室時・ゾーン終了時に受験票、学生証への書込みがないことが確認されていましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
18	責任者	中途退室時・ゾーン終了時にメモ用紙を適切に回収しましたか。ボールペンの持ち出しがないことを確認しましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
	モニター	中途退室時・ゾーン終了時にメモ用紙は適切に回収されましたか。ボールペンの持ち出しがないことを確認していましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0

No	対象	質問	ゾーン 1			ゾーン 2			ゾーン 3		
			YES	NO	未回答	YES	NO	未回答	YES	NO	未回答
19	責任者	ゾーン終了後、メモ用紙の数を確認しましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
	モニター	ゾーン終了後、監督者がメモ用紙の数を確認していましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
20	責任者	試験時間（2 時間）を守りましたか	135	0	0	135	0	0	135	0	0
	モニター	試験時間（2 時間）は守られていましたか	134	0	1	135	0	0	135	0	0
21	責任者	その他、監督業務を適切に実施しましたか	134	1	0	135	0	0	135	0	0
	モニター	その他、監督業務は適切に実施されましたか	134	1	0	135	0	0	135	0	0
22	責任者	受験生に不正行為、違反行為とみなされる行為がありましたか ※YES の場合、36 にも回答	2	133	0	0	135	0	0	135	0
	モニター	受験生に不正行為、違反行為とみなされる行為がありましたか ※YES の場合、36 にも回答	2	133	0	0	135	0	0	135	0
23	責任者	受験生、管理者、監督者等に、不正に試験問題を入手しようとする試みがありましたか ※YES の場合、36 にも回答	0	135	0	0	135	0	0	135	0
	モニター	受験生、管理者、監督者等に、不正に試験問題を入手しようとする試みがありましたか ※YES の場合、36 にも回答	0	135	0	0	135	0	0	135	0
24	責任者	PC 教室の監視用ソフトによって、画面コピーが取られることがありましたか ※YES の場合、36 にも回答	0	135	0	0	135	0	0	135	0
	モニター	PC 教室の監視用ソフトによって、画面コピーが取られることがありましたか ※YES の場合、36 にも回答	0	135	0	0	135	0	0	135	0

【25～30 試験終了時の対応】

No	対象	質問	ゾーン 1			ゾーン 2			ゾーン 3		
			YES	NO	未回答	YES	NO	未回答	YES	NO	未回答
25	責任者	受験用 PC のトラブルがありましたか ※YES の場合、26, 28 にも回答	14	121	0	7	128	0	5	130	0
	モニター	受験用 PC のトラブルがありましたか ※YES の場合、26, 28 にも回答	14	121	0	7	128	0	5	130	0
26	責任者	(25 が YES の場合) 予備 PC の利用はありましたか	10	4	121	2	5	128	2	3	130
	モニター	(25 が YES の場合) 予備 PC の利用はありましたか	10	4	121	2	5	128	2	3	130
27	責任者	(26 が YES の場合) 予備 PC への変更は、実施マニュアルの「予備 PC に変更する手順」に従って行いましたか	10	0	125	2	0	133	2	0	133
	モニター	(26 が YES の場合) 予備 PC への変更は、実施マニュアルの「予備 PC に変更する手順」に従って行われましたか	10	0	125	2	0	133	2	0	133
28	責任者	(25 が YES の場合) 試験時間の確保など、当該受験生への対応を適切に行いましたか	14	0	121	7	0	128	5	0	130
	モニター	(25 が YES の場合) 試験時間の確保など、当該受験生への対応は適切に行われましたか	14	0	121	7	0	128	5	0	130
29	責任者	PC トラブル以外の理由（騒音や空調トラブル、体調不良等）で、席の移動はありましたか	4	131	0	3	132	0	2	133	0

No	対象	質問	ゾーン 1			ゾーン 2			ゾーン 3		
			YES	NO	未回答	YES	NO	未回答	YES	NO	未回答
	モニター	PC トラブル以外の理由（騒音や空調トラブル、体調不良等）で、席の移動はありましたか	4	131	0	2	132	0	2	133	0
30	責任者	（29 が YES の場合）試験時間の確保など、当該受験生への対応を適切に行いましたか	4	0	131	3	0	132	2	0	133
	モニター	（29 が YES の場合）試験時間の確保など、当該受験生への対応は適切に行われましたか	4	0	131	3	0	132	2	0	133

【31～35 試験終了時の対応】

No	対象	質問	YES	NO	翌日	未回答
31	責任者	試験終了後にメモ用紙を適切に処分しましたか	135	0		0
	モニター	試験終了後にメモ用紙は適切に処分されましたか	135	0		0
32	責任者	試験監督者と管理者の連絡はスムーズに進みましたか	135	0		0
	モニター	試験監督者と管理者の連絡はスムーズに進んでいましたか	135	0		0
33	責任者	試験終了後、解答を速やかにセンターサーバーへ送信しましたか	135	0		0
	モニター	試験終了後、解答が速やかにセンターサーバーへ送信されましたか	135	0		0
34	責任者	翌日の試験がない場合：試験終了後に受験用ソフトを適切にアンインストールしましたか	75	1	60	0
	モニター	翌日の試験がない場合：試験終了後に受験用ソフトが適切にアンインストールされましたか	75	1	60	0
35	責任者	翌日の試験がある場合：試験室を施錠しましたか	60	0		75
	モニター	翌日の試験がある場合：試験室が施錠されましたか	60	0		75

（6）追・再試験、特別試験の実施状況

CBT 本試験の欠席者 128 名のうち追試験を 22 名が受験した。再試験の受験者は 785 名で、2021 年度よりも増加した。追・再試験を実施したのは 62 校であった。

特別試験は 2020 年度の実績から実施期間を 3 月 14 日～3 月 27 日とした。その結果、8 校で実施し、16 名が受験した。

（7）体験受験の実施状況

全受験者数は 10,255 名であった。試験日程は図 2-6 の通りで、試験日数は最大で連続した 4 日間である。なお、正答率は 2020 年度とほぼ同等で 2019 年度と比べると低下した。

7月19日(月)	昭和大				
7月20日(火)					
7月21日(水)		岩手医大			
7月22日(木)					
7月23日(金)					
7月24日(土)					
7月25日(日)					
7月26日(月)					
7月27日(火)					
7月28日(水)	城西大				
7月29日(木)		北里大			
7月30日(金)					
7月31日(土)					
8月1日(日)					
8月2日(月)	京都薬大				
8月3日(火)		広島大			
8月4日(水)		北陸大	摂南大	徳島文理大 香川	
8月5日(木)				徳島大	

8月6日～8月23日

8月24日(火)	横浜薬大	城西国際大		長崎大		愛知学院大	山口東京理大		富山大							
8月25日(水)		医療創生大		慶應大			名市大									
8月26日(木)				安田女大												
8月27日(金)		北海道医療大					広島国際大									
8月28日(土)																
8月29日(日)																
8月30日(月)	帝京大	大阪医薬大	明治薬大	日本大	名城大	金城学院大	高崎健康福祉大	大阪大	近畿大	武庫川女大	姫路獨協大				福岡大	九州保健福祉大
8月31日(火)							岐阜薬大	国際医療福祉大			新潟薬大	立命館大	岡山大			
9月1日(水)								東邦大								
9月2日(木)	北海道科学大	東北大	長崎国際大	奥羽大	千葉大	東邦大	武蔵野大	岐阜薬大	国際医療福祉大	東京理大	東大	崇城大	金沢大			
9月3日(金)																
9月4日(土)	神戸学院大	大阪大谷大	帝京平成大		就実大											
9月5日(日)																
9月6日(月)	日本薬大	京都大														
9月7日(火)		東北医薬大	星薬大	昭和薬大	千葉科学大	兵庫医療大	同志社女大									
9月8日(水)					東京薬大		鈴鹿医療科学大	神戸薬大	熊本大							
9月9日(木)	北大	青森大			静岡県大	福山大					第一薬大	松山大	九州大			
9月10日(金)																

図 2-6 2020 年度 CBT 体験受験実施スケジュール

5. OSCE

(1) COVID-19 への対応について

2021 年度も COVID-19 は収束せず、2020 年度と同様、OSCE 実施に当たっては、密を避けて感染症対策を徹底し、実施する必要があった。OSCE 実施委員会では、試験関係者や受験生への対応、試験会場等での対応など、感染対策の原則を例示した①感染症対策マニュアル、②課題実施に当たっての留意点、③オンライン型（リモート）講習会実施指針、④OSCE 実施に関する特例措置を作成し、全大学に配布した（各大学に送付した文書は資料 3 を参照）。

- ① 薬学共用試験 OSCE 実施における新型コロナウイルス感染症対策マニュアル 2021 年度版
- ② 領域 1・領域 5 の課題実施に当たっての留意点 2021 年度版
- ③ OSCE オンライン型（リモート）講習会実施指針 2021 年度版
- ④ 薬学共用試験 OSCE 実施に関する特例措置 2021 年度版

各大学の感染対策は事前審査で確認し、当日の実施状況はモニター員がチェックした。試験終了後、各大学から OSCE 実施に伴う COVID-19 の発生に関する報告はなかった。

(2) 2021 年度出題内容

OSCE の課題は表 2-7 に示す 5 領域 6 課題である。しかし、2021 年度も全国薬科大学長・薬学部長会議に「2021 年度薬学共用試験 OSCE 実施に関する提案：実施課題数」を提案し、2020 年度と同様に 5 領域から 3 課題で実施すること、領域 4 の課題 4-1「手洗いと手袋の着脱」「手指の消毒と手袋・ガウンの着脱」は市場におけるマスク、消毒薬、ガウン等の不足を考慮し課題対象としないことの下承を得た。また、2020 年度以降から実施することと公表していた領域 5「医療従事者への情報提供」についても、各大学において模擬医師養成講習会の開催が困難であることから引き続き課題対象としないこととした。

表 2-7 OSCE 課題の領域と内容

領域	実施課題数	内容
1. 患者・来局者応対	1 課題	薬局での患者応対 病棟での初回面談 来局者応対 在宅での薬学的管理
2. 薬剤の調製	2 課題	計量調剤（散剤） 計量調剤（水剤） 計量調剤（軟膏剤） 計数調剤
3. 調剤監査	1 課題	調剤薬監査 持参薬チェック
4. 無菌操作の実践	1 課題	手洗いと手袋の着脱（課題対象外） 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱（課題対象外） 注射剤混合
5. 情報の提供	1 課題	薬局での薬剤交付 病棟での服薬指導 一般用医薬品の情報提供 疑義照会 医療従事者への情報提供（課題対象外）

(3) 本試験の実施状況

2021 年度 OSCE 本試験は、2021 年度薬学共用試験実施要項に従い、図 2-2 に示すように 11 月 27 日（土）から翌年 1 月 25 日（火）の期間に実施され、74 大学 75 学部 10,426 名の学生が受験した。実施日は 11、12 月の土曜日、日曜日に集中しているが、これは学外からの評価者、模擬患者（SP）の参加を依頼する関係と思われる。1 月の実施は 4 校であった。

各薬科大学・薬学部が実施する本試験および追・再試験の課題（5 領域 3 課題、資料 3 参照）は、2021 年 8 月 24 日に各校に通知された。大学は指定課題に関する本試験実施計画書・事前審査書類を作成し、9 月 16 日までにセンターに提出した。その後、モニター員および OSCE 実施委員会委員が事前審査を行い、必要に応じて修正や変更を当該大学へアドバイスした（第 3 章 2（2）を参照）。受験生には、あらかじめ評価される項目（学習・評価項目）および知識を得ておくべき医薬品リストが公開された。

OSCE 実施では、課題ごとに「ステーション」が用意され、受験生の人数に応じてステーションに複数の「レーン」を設けた。受験生は合図に従って 3 つのステーションを順に回り、課題表に示された項目を定められた時間（5 分）内に実施した。課題閲覧時間は、領域 1 と 5 は 2 分間、領域 2、3 および 4 は 1 分間で実施した。なお、配慮を必要とする受験生に関しては、あらかじめ大学側から具体的な実施方法案を記載した「受験上の配慮申請書」が提出され、センターでその内容の妥当性を確認した上で、適切に実施された（第 2 章 6 を参照）。OSCE の進行状況は、センターから派遣されたモニター員 1 名が OSCE モニター員マニュアルに従ってモニターし、試験が

適正に行われたことを、センターに報告した。

受験生の評価は、1名あたり評価者2名で担当した。評価の公平性や透明性を確保するために、評価者として自大学の教員（内部評価者）のほかに、他大学教員および薬局や病院の薬剤師（外部評価者）が参加した。評価表は約20項目からなるチェックリスト形式で、「はい」または「いいえ」の細目評価ならびに全体の流れや円滑さなどに関する概略評価からなる。評価者間でばらつきが生じないように評価マニュアルが作成され、さらに評価者養成講習会や直前評価者講習会を通じて標準化が図られた。外部評価者の人数は各ステーション1名以上、合計3名以上とした。通常は、6名以上の外部評価者の内訳を他大学教員、薬局薬剤師、病院薬剤師をそれぞれ2名以上としていたが、COVID-19拡大により、今年度も内訳は問わないこととした。各薬科大学・薬学部から提出されたOSCE本試験終了報告書によると、74大学75学部の本試験に参加した評価者の総数は3,751名であり、評価者以外に本試験運営に携わった教職員・学生などのスタッフは5,122名であった。

患者とのコミュニケーション能力を評価する「患者・来局者応対」や「情報の提供」の課題では、模擬患者がシナリオに従って受験生と対応した。各薬科大学・薬学部では、模擬患者養成講習会等が開催され、模擬患者による対応の標準化が図られた。提出されたOSCE本試験終了報告書によると、74大学75学部の本試験に参加した模擬患者の総数は885名であった。

本試験実施後1週間以内に、各校は受験生の評点データ、OSCE本試験欠席者リストおよびOSCE本試験終了報告書をセンターへ提出した。

（4）本試験結果のデータ解析

（4-1）概要

OSCE本試験では、5領域27課題を用いて、74大学75学部、10,426名が受験した。

今年度は、センターのOSCE評価入力支援システムを利用したデータに、別途CSV形式で提出されたデータを加え、全受験生（欠席は除く）を対象にして試験結果をさらに解析した。課題ごとの受験者数は286～2,959名と幅があったが、これは領域ごとの課題数が一定でないこと、各大学の受験生の数が異なることが影響している。以下に示すデータについては、OSCE実施委員会で課題ごとに精査し、必要な検討を行っている。

（4-2）細目評価の得点分布

各課題における細目評価得点の平均値は94.1～99.0%、標準偏差は2.3～7.5%の範囲であり、課題毎の得点分布に若干の差が見られた。

各課題において得点が70%に満たなかった受験生の割合は2%未満だった（図2-7）。

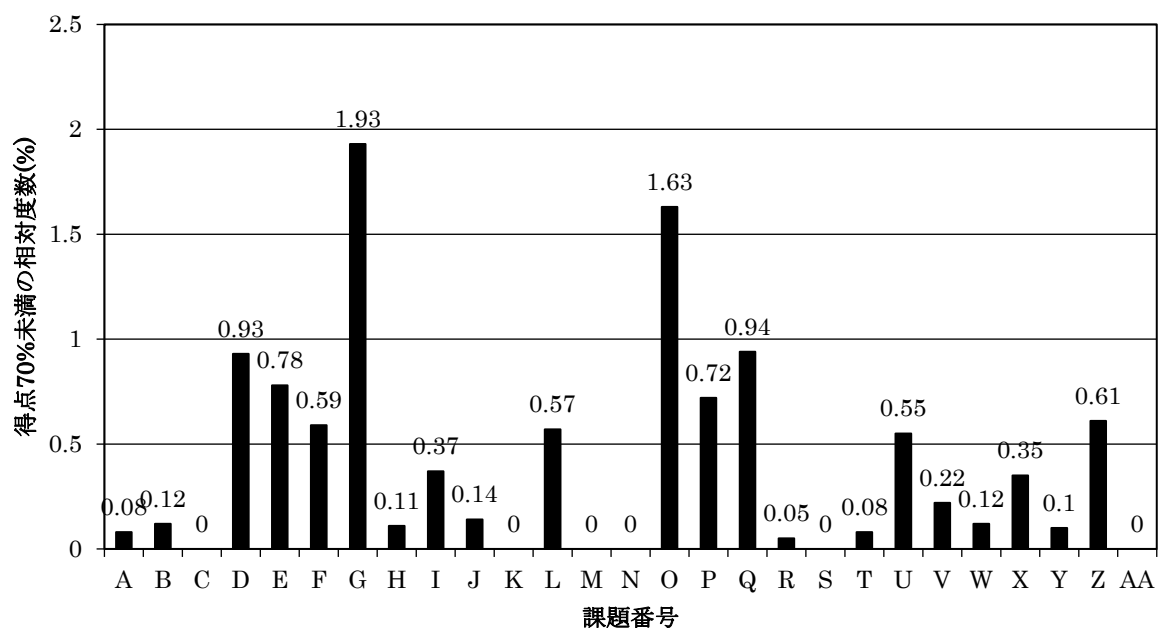


図 2-7 各課題の細目評価の得点 70%未満の受験者数の割合

(4-3) 評価細目の実施率

各課題の評価細目毎に受験生が実施できた（「はい」とチェックされた）割合（実施率）を検討した結果、ほとんどの評価細目の実施率は 90%以上であったが、実施率が 90%未満の評価細目も存在した。表 2-8 に示すように実施率 90%未満の評価細目は、技能系およびコミュニケーション系の課題の両方にあつたが、これは受験生が実施し忘れる項目や表現しにくい項目、あるいは評価者にとって実施を確認しにくい項目と考えられる。

表 2-8 実施率 90%未満の評価細目

課題番号	分類	項目	実施率 (%)
2-1-4	【計算】	秤取する乳糖の全量を記載する（4.2 g）	87.8
2-2-3	【秤量】	全量を確認する	86.6
2-3-2	【調製】	軟膏をきれいにつめる	87.9
2-3-3	【調製】	〇〇〇軟膏を確認する（3 回確認）	85.9
2-3-3	【調製】	均一に混合する	86.7
3-1-5	【薬袋・薬札・調剤薬】	処方 2：調剤薬の全量を確認する	86.2
3-1-5	【薬袋・薬札・調剤薬】	処方 2：計量カップの 1 回服用量の表示を確認する	89.8
3-2-3	【確認シートへの記載】	持参薬 2：破損の有無を記載する	88.9
5-1-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	86.0
5-1-2	【はじめに】	患者氏名を確認する（フルネーム確認：1）	86.2
5-1-2	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	78.7
5-1-3	【はじめに】	説明の目的を話し同意を得る（両項目確認：1）	89.4

課題番号	分類	項目	実施率 (%)
5-1-3	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	67.0
5-1-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	74.1
5-1-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	86.8
5-2-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	81.8
5-2-2	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	89.4
5-2-3	【服薬指導】	現在の状態を確認する	88.0
5-2-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	81.8
5-3-1	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	88.4
5-3-1	【クロージング】	聞き取った内容を、指導薬剤師に伝えることを言う	87.9
5-3-2	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	85.1
5-3-2	【情報提供】	添付文書を必ず読むことを説明する	88.5
5-3-2	【クロージング】	聞き取った内容を、指導薬剤師に伝えることを言う	88.0
5-3-3	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	81.2
5-3-3	【クロージング】	聞き取った内容を、指導薬剤師に伝えることを言う	89.0

（4-4）細目評価における評価者間の不一致率

各課題の評価細目において、2名の評価者の不一致率を検討した結果、ほとんどの評価細目で10%未満であり、評価者の間に大きな差はなかったが、不一致率が10%以上の評価細目も存在した（表2-9）。これらの課題は、技能系よりもコミュニケーション系が多い傾向にあるが、いずれも受験生が表現しにくい、あるいは評価者にとって確認しにくい項目と考えられる。

表 2-9 不一致率が 10%以上の評価細目

課題番号	分類	項目	不一致率 (%)
2-2-3	【秤量】	全量を確認する	11.9
2-3-2	【調製】	軟膏をきれいにつめる	16.5
2-3-3	【調製】	軟膏へらを適切に使用する	10.9
2-3-3	【調製】	均一に混合する	14.3
3-1-3	【薬袋・調剤薬】	処方2：調剤薬の薬名(商品名・剤形・規格)を確認する	10.4
5-1-1	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	10.1
5-1-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	12.3
5-1-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	11.8
5-1-3	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	27.1
5-1-3	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	11.4
5-1-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	17.3
5-2-1	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	11.3
5-2-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	11.1

課題番号	分類	項目	不一致率 (%)
5-2-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	11.7
5-3-2	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	10.5
5-3-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	12.5
5-3-3	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	13.8
5-3-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	10.4

（4－5）評価細目の実施率と評価の不一致率の関係

評価細目の実施率と評価の不一致率との関係を図 2-8 に示した。実施率と評価の不一致率との間に決定係数 $R^2=0.54$ （相関係数 $r=-0.74$ ）の相関が得られ、実施率が低い評価細目ほど 2 名の評価者による評価の不一致率が高い傾向があった。

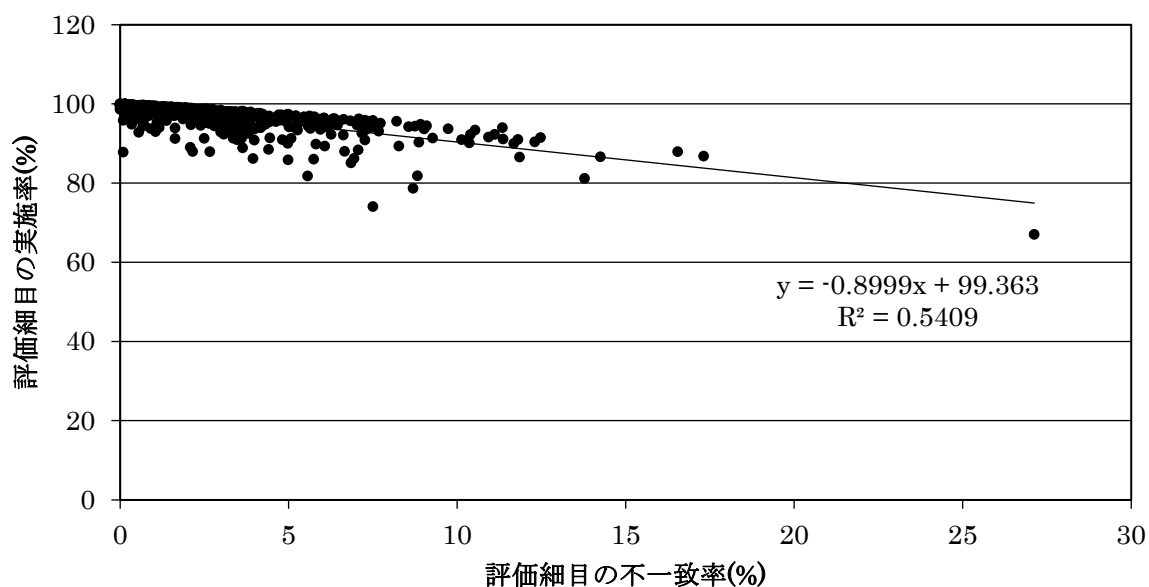


図 2-8 評価細目の実施率と評価の不一致率の関係

（4－6）概略評価の得点分布

各課題における概略評価の平均値は 8.7～9.6 点（12 点満点）、標準偏差も 1.14～1.52 点の範囲であり、課題毎の得点分布には差がなかった。各課題について、概略評価が合計 4 以下の人数の割合は 1 課題を除き 1.0%未満だった（図 2-9）。

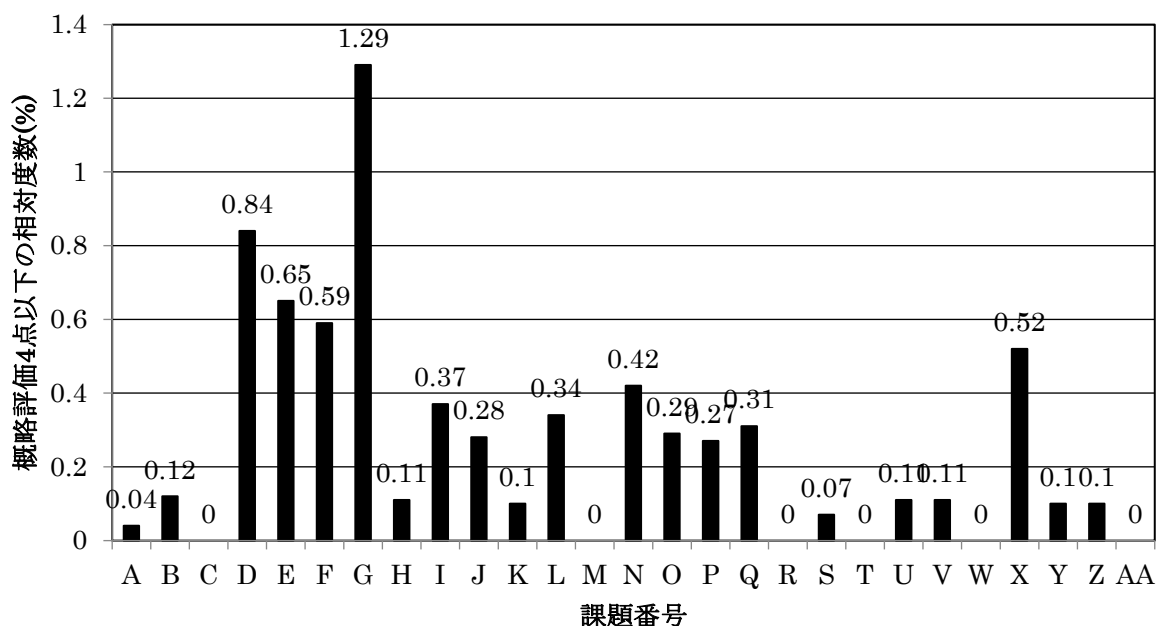


図 2-9 各課題の概略評価 4 点以下の受験者数の割合

(4-7) 概略評価の不一致率

各課題の実施状況を 6 段階で評価する概略評価について、2 名の評価者の得点が異なった割合（不一致率）をみたところ、得点差が 1 点だった不一致率は平均 46.1%（40.9～51.2%）であった。2 点以上の不一致率は、全課題平均で 6.4%（3.5～10.6%）と低かった。2 名の評価者の得点一致した割合（一致率）は 41.2～53.2%であり、全課題の一致率の平均は 47.5%であった。

(4-8) 細目評価と概略評価との関係

課題ごとに、細目評価の得点率と概略評価の得点との関係を検討した。各課題の両者の関係における相関係数 r は 0.52～0.71 の範囲であり、いずれも弱い相関であった。OSCE における細目評価は一つ一つの行為を「はい」「いいえ」で判断するのに対して、概略評価はその行為を含む一連の流れの中で受験生の質を評価している。したがって、両者の間に強い相関が得られなかったのは妥当であり、OSCE において細目評価と概略評価を独立して行う意義が認められたと考えられる。

(4-9) 実施終了率

各課題について、制限時間（5 分間）内に実施を終了した受験生の割合（実施終了率）を、各課題の細目評価および概略評価の平均得点とともに表 2-10 に示した。全課題の実施終了率の平均および標準偏差は $96.3 \pm 2.6\%$ であり、ほとんどの受験生は時間内に終了した。

表 2-10 各課題の実施終了率、細目評価および概略評価の平均値

課題番号	実施終了率 (%)	細目評価 平均得点率 (%)	概略評価 平均得点 (12 点満点)
A	99.5	97.9	9.35
B	98.3	97.8	9.53
C	99.3	99.0	9.41
D	96.0	97.0	9.28
E	97.7	98.3	9.35
F	95.6	97.5	9.43
G	96.7	95.9	8.90
H	95.7	97.6	9.34
I	95.3	97.2	9.17
J	81.7	96.0	8.71
K	97.1	98.2	9.44
L	95.2	96.2	9.21
M	99.6	97.3	9.50
N	93.0	97.9	9.23
O	89.6	95.5	9.30
P	95.8	97.0	9.49
Q	95.4	97.0	9.02
R	99.4	98.2	9.21
S	93.4	96.4	9.17
T	95.0	95.2	9.01
U	95.8	94.1	9.38
V	94.7	96.2	9.21
W	97.3	96.9	9.23
X	97.0	95.9	9.21
Y	97.2	96.6	9.19
Z	99.3	95.4	9.26
AA	97.5	96.5	9.61

(5) 追・再試験、特別試験の実施状況

センターは、各校から提出された本試験の評点データをもとに追・再試験対象者リストを作成し、大学へ通知した。各校はそのリストを確認し、追・再試験受験申請書および追・再試験対象課題の実施計画書・事前審査書類をセンターに提出した。

追・再試験を実施したのは 41 校で、追試験受験者 14 名、再試験受験者 136 名であった。追・再試験においても各校が責任をもって適正に準備を進め、追・再試験実施計画書・事前審査書類の内容にしたがって本試験と同等の実施体制が整えられた。追・再試験では、実施計画書をモニター員が予め確認した。実施の流れおよび試験終了後のデータ提出などは本試験に準じて行われ、試験当日にモニター員が適切な実施を確認してセンターに報告した。

2020 年度に引き続き 2021 年度も特別試験制度を設けたが、大学からの申請はなく OSCE の特別試験は実施されなかった。

6. 配慮を必要とする学生への対応

薬学共用試験を受験する際に配慮を必要とする学生への対応については、実施要項に「病気・負傷や障がいなどのために、受験上の配慮を希望する学生に対して、申請に基づき、審査の上で受験上の配慮事項を決定します」と記載している。各大学は「受験上の配慮申し込み」を期日までにセンターに提出し、申請内容を CBT 実施委員会または OSCE 実施委員会で審査し、その後試験統括委員会が最終判断して、結果を当該大学へ通知する。

補聴器やインスリン持続注入ポンプなど普段から常時着用している医療用電子機器類を使用する場合は、この申請を必要とせず、事前に「医療用電子機器類使用届」を提出することとしている。また、2020 年度からは日常的に服用しており服薬に配慮を必要としない医薬品を使用する場合は「医薬品使用届」を提出することとした。なお、個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）では、心身の機能障害などは「要配慮個人情報」となり、それを第三者に伝える際には本人の同意が必要である。このため、上記の申請、使用届を提出する際には、センターに提示する要配慮個人情報を記載した説明同意書を別途大学で作成し、当該学生に情報提供の目的と内容を説明の上、同意を得ることとした。

(1) CBT における対応

大学からの受験上の配慮の申請は、体験受験では 7 件、本試験では 6 件あった。いずれにおいても他の受験生へ影響がないこと、ならびに器具等を使用する場合はモニター員がチェックすることを条件に認めた。以下に、申請が認められた配慮の例を示す。

- ・ 紙媒体を用いた説明と試験対応
- ・ 医療上必要な物品の持ち込み
- ・ 立位姿勢での受験

(2) OSCE における対応

OSCE では 30 件の受験上の配慮の申請があった（昨年度は 17 件）。当該学生の障がい等については、個別に詳細な状況が大学から提出され、センターはその内容を精査した上で、受験上の配慮の実施を承認した。モニター員は、配慮の対象となった受験生の試験実施について、センターの承認通りに試験が実施されたことを確認した。

各大学には、障がいを持つ学生に対して公正な試験を実施するとともに、事前学習および実務実習においても参加型実習が適正に実施されるよう十分な準備と配慮をお願いしている。

7. 不正行為への対応

不正行為は、医療人を目指す薬学生として許されるものではなく、問題漏えい等があると公正な試験実施が担保されないばかりでなく、薬学共用試験においては試験の運用に大きな影響を及ぼす。不正行為を未然に防ぐために、センターは大学教員に受験生への注意喚起、試験中の厳重な監視をお願いしている。モニター員は、適切な試験実施を見守るとともに、各大学が不正行為防止に十分に努めていることを確認する。CBT の問題および OSCE の課題は作成後、精査の後に体験受験やトライアルで評価しており、不正行為によって外部に問題が漏えいすれば、これらの問題、課題は使用不可となる。

各大学は、万が一受験生の不正行為が発生した場合は、直ちにセンターに報告するとともに、当該受験生の受験を無効とし、薬学共用試験実施要項および各大学の薬学共用試験実施マニュアルに従って、当該受験生に対して厳正な措置を行うこととしている。以下、不正にあたる行為でカンニング等の確証がある場合を不正行為、確証がない場合を違反行為として記載した。

(1) CBT

2021 年度は、不正行為が 1 件発生した。それ以外にも、以下に示す違反行為に相当する事例が多く報告された。

(1-1) スマートフォン使用によるカンニング

再試験において、不審な行動をとっていた受験生のポケットからスマートフォンが見つかった。スマートフォンの検索履歴を本人の同意を得て調べ、試験内容と思われる検索が見つかった。スマートフォンの持ち込み禁止は事前に十分に注意していることも鑑み、当該大学が不正行為と判断した。なお、不審な行動とは解答に異常に時間がかかる、常に下を向いている、手がポケットに常に入っている、であり、このような行動をとっている受験生に注意することをマニュアルに追加することとした。

(1-2) スマートフォンの所持

本試験および再試験において、スマートフォンに関係する違反行為が 2 件発生した。いずれも、スマートフォンの持ち込みが禁止されていることは当該大学において、複数回受験生に伝えられていたが、入室時の監督者チェックも不十分であったと言える。

- 1) 本試験において、当該大学では貴重品（財布）を試験室に持ち込み PC の裏に置くことを許可していたが、貴重品と共にスマートフォンが置いてあった。スマートフォンの検索履歴等を本人の同意を得て調べたが試験と関連する内容は見つからなかったため、違反行為とされた。なお、当該大学では今後貴重品の試験室持ち込みを禁止することとした。
- 2) 再試験において、スマートフォンを所持し、画面を覗いているところを試験監督者が発見した。本人の同意を得て検索履歴などを確認したところ、試験に関する情報入手の直接的な証

拠は得られなかったため、違反行為と判断された。

(1-3) トイレ内への教科書の持ち込み

再試験において、受験生がトイレの個室に複数回入り、使用時間が長かったため、監督者がチェックしたところ教科書が発見された。当該受験生は休憩時間に自分が持ち込んだことは認めたが、明らかなカンニングの証拠がなかったため、違反行為とされた。CBT 実施マニュアルでは、「監督者はトイレ個室を使用直前と直後に受験生と共に確認することが望ましい」としていたが、今後は「監督者はトイレ個室を使用直前と直後に受験生と共に確認すること」に変更する。

なお、体験受験、並びに本試験において、試験監督者の指示（注意）に従わなかった事例が多く報告された。例えば、監督者の許可なくゾーンを中途終了させた、受験票を試験室外に持ち出さないという大学からの指示に従わずに持ち出した、監督者の許可を受けずにハンカチやティッシュペーパーが机上に置かれていた、などである。受験生の不注意が原因である場合もあるが、試験監督者の事前確認によって防止することができるケースもあった。試験実施にあたっては、極力未然に防止することに努めてほしい。

(2) OSCE

2021 年度は、不正行為にあたる事例は発生しなかった。

8. トラブルおよび問い合わせ事例

(1) CBT

2021 年度は、大雪による本試験の中止（リカバリー試験の実施）、および試験開始時間の繰り下げがあった。そのほか、大学側の不注意等でのトラブルがあった。薬学共用試験は薬剤師教育の中でも重要であり、その重要性を認識して試験の準備、当日の実施を心がけていただきたい。

(1-1) 試験準備の遅延による試験開始時間の変更

体験受験において、試験当日の準備を担当するシステムエンジニアの都合により、ゾーン 1 の開始時間を 30 分遅らせる必要が生じた。ゾーン 2 以降は予定通り実施され、試験実施に大きな影響はなかった。

(1-2) CBT 追・再試験日程の誤認識によるトラブル

本試験受験申請時に、申請を行った管理者が誤認識していたため、当該大学の追・再試験の日程が誤って入力された。さらに、追・再試験の申請時にも誤った日程のままであった。追・再試験日 10 日前の最終確認で管理者が過誤に気づき、センターに修正依頼が届いた。試験実施日については、日程が確定した時点で、センターから各大学に連絡している。受験申請時には、試験日程についてセンターからの連絡も併せて、十分に確認した上で申請資料を作成していただきたい。

(1-3) CBT 追・再試験の受験申請内容の変更申し立て

進級判定が不確実な学生について、受験申請後に受験生名簿に追加できないかという依頼があった。センターで検討してすぐに準備を整えていたが、最終的には受験申請当初の通りで、当該大学の追・再試験が実施された。なお、受験申請した名簿は原則として変更できないこと、および受験資格が「次年度実務実習を受ける学生」であることを鑑み、追・再試験の受験申請にあたっては、十分に精査していただきたい。

(1-4) 緊急事態宣言下でのモニター員受け入れについて

体験受験期間中の緊急事態宣言発令に際し、「緊急事態宣言発令地域からの来学者をお断りする」という大学の方針からモニター員の受け入れが難しくなる可能性への対応について問い合わせがあった。それに対して、モニター員は公平公正な試験実施に必須であるため、受け入れ不可能な場合は試験を中止しリカバリー試験とすることを通知した。その結果、特例としてモニター員の受け入れが行われた。

なお、試験実施責任者がモニター員の代行を務めることができるのは、あくまでも当日の朝、モニター員の都合により業務が行えない場合に限った措置である。別の大学において、体験受験 1 日目終了後の夜にモニター員が濃厚接触者であることが判明したが、時間的に新たなモニター員の派遣が困難であったため、特例として、2 日目のモニター員は、試験実施校のモニター員候補者のうちの 1 名の教員に代行を依頼した。

(1-5) 受験用ソフトウェアのアンインストールに関するモニター員からの問い合わせ

モニター員は、試験終了後受験用ソフトウェアのアンインストールを確認することになっており、チェック項目に「アンインストールされましたか」がある。作業終了が遅い時間になる場合、最後まで確認する必要があるかとの問い合わせがあった。大学の事情を鑑みて、本件に関しては、アンインストール作業中は試験室を施錠することを条件として、作業開始を確認していただくことにした。

(1-6) 体験受験の試験室での OSCE 説明について

緊急事態宣言発令により学生を集めることが難しいため、体験受験の試験開始前に試験室で OSCE の説明をしたいとの要望があった。学生控室での説明が望ましいが、短時間で配布物等を用いないことで許可した。

(2) OSCE

OSCE 事前審査書類は、実施説明会において書類作成上の留意点を具体的に提示したことにより、規定に合わない書類はなかった。

2021 年度 OSCE 本試験および追・再試験では、試験結果の有効性にも影響する実施体制に関する不適切事例が発生した。運用メモ通りに適正に OSCE が実施できていない懸念がある場合には、モニター員との協議および本部要員への連絡を要請しているが、発生した事例の中には、自大学の判断で試験実施を続け問題が拡大したケースが複数あった。2021 年度は 5 件の特例追試験の措置がとられた。

課題内容・運用などに対する問い合わせへは個別に回答し、2022 年度の Q&A 集にも一部、追加した。COVID-19 拡大に対応するため、評価者や SP 養成講習会などのリモート開催や課題運用などの情報を全国の大学に発信した。

(2-1) 事前審査書類作成の不備

提出された書類において不備はなかった。

(2-2) 不適切な実施体制

表 2-11 に示した不適切事例が発生した。当該大学からは、終了報告書とは別に、トラブル報告書の提出を受け、試験統括委員会および OSCE 実施委員会で内容や対応について協議した。

表 2-11 2021 年度 OSCE 実施体制に関する不適切事例

区分	内容	措置
課題関連資料の取扱不備	支援学生・受験生への配布資料に課題関連事項の記載	課題変更
実施時間の不備	天秤の電源不備	特例追試験
	放送聞き違い	特例追試験
	入室遅れ	特例追試験
	誘導ミス	試験有効
その他の実施体制	事前学習中に課題に関する情報漏洩の可能性	課題変更
	薬袋の印刷ミス（2 例）	試験有効・特例追試験
	軟膏が入った軟膏つぼの混在	試験有効
	放送のノイズ	試験有効
	薬袋への薬剤の入れ間違い	試験有効
	ステーションの表示	試験有効
運用メモ違反	無菌調製における補助行為	特例追試験

（2-3）試験実施中の怪我

針刺しによって受験生が怪我をした事例が 13 件報告され、昨年より減少した。13 件すべて運用メモに従って措置がなされ、当該受験生が次に実施する課題への影響はなかった。

（2-4）受験生・スタッフ等の遅刻・早退・欠席

受験生（99 名）、評価者・教員・学生スタッフ（48 名）、模擬患者（10 名）の遅刻・早退・欠席が報告された。実施大学が事前に定めたマニュアルに従って対応し、試験実施には問題を生じなかった。

（3）試験実施システム

（3-1）ハードウェア関連トラブル

2021 年度は、中継サーバーのリプレースが行われた結果、中継サーバーのハードウェアトラブルは報告されなかった。そのほかに、ネットワーク接続に関するトラブルが 2 件報告されたが、いずれも設置大学側のネットワーク機器が原因であった。

（3-2）ソフトウェア関連トラブル

2021 年度は、CBT 受験用ソフトウェア、CBT 試験実施システムおよび OSCE 評価入力支援システムに関しては、トラブルは報告されなかった。

9. 薬学共用試験結果の公表と基準点到達証明書の発行

(1) 試験結果の公表

薬学共用試験の結果公表は、各大学が適正に試験を実施していることを社会に示すものであり、薬剤師免許を持たない薬学生の参加型実務実習を可能とするために必要な要素である。薬学共用試験の合格をもって学生の「必要かつ十分な基礎的知識、技能、態度」を保証し、患者等の理解を得た上で、病院や薬局において参加型実習を行うことが可能となる。

薬学共用試験の正当性、客観性を担保するために、各大学は薬学共用試験終了後、合格基準および合格者の人数を当該大学の Web サイトに掲載して公表するとともに、センターに連絡することになっている。CBT と OSCE は各大学で実施時期が異なるので、試験結果の公表は 4 月以降に行うこととし、センターにおいても全大学の合格点および合格者数を公表する。薬学共用試験は実務実習を行うために実施されるものであり、薬学共用試験の合格率が大学の順位付け等に利用されることは好ましくない。このため、公表内容は「当該年度の実施日程、合格者数及び合格基準」のみとしている。なお、薬学教育評価機構による第三者評価においては、薬学共用試験の受験者数の記載が必要であるため、2013 年度以降は大学の判断により受験者数を記載しても良いこととしている。

(2) 基準点到達証明書の発行

2021 年度は、大学からの申請に応じて、大学単位で個々の基準点到達者に対してそれぞれの氏名を記入した基準点到達証明書を 50 大学 51 校 5,669 人に対して発行した。申請した大学数は、2020 年度より 2 校増えたが、発行枚数は 5,895 枚から減少した。

第3章 CBT および OSCE の準備状況

1. CBT

(1) CBT 問題の作成と精選

(1-1) 第15期作成問題の精選について

2020年度に作成した第15期作成問題を精選した。第7期から各大学の問題作成は5年に一度とし、150題ずつを依頼している。第15期の問題作成を担当したのは、以下の15大学である。

青森大学薬学部	静岡県立大学薬学部	徳島文理大学薬学部
東京大学薬学部	名城大学薬学部	長崎大学薬学部
北里大学薬学部	京都大学薬学部	横浜薬科大学
日本大学薬学部	大阪薬科大学	医療創生大学薬学部
	(現 大阪医科薬科大学薬学部)	
千葉科学大学薬学部	就実大学薬学部	立命館大学薬学部

15大学から提出された2,516題の問題について、第一ステップ(4月5日～5月7日)として各分野(分野によりさらに小分野に分割し)2名ずつのCBT問題管理委員会委員が審査し、CBT問題としての適正度をチェックし、必要に応じて修正案を提案した。第二ステップ(5月10日～5月30日)では、各分野のチーフを中心として問題の修正作業を行った。

第三ステップは分野横断的に問題が適正であるかを吟味した。6月16日および6月22日に、各分野のチーフ(2日に分割してチーフ半数ずつ)でWeb会議による全体会議を行い、全ての問題を精査した。三段階の審査をクリアした2,038題(81.0%)を2021年度の体験受験に出題して難易度を検証した。

(1-2) 第16期問題作成について

2021年度は第16期問題作成を、大学IDの下一桁が5と0の15大学を対象として各大学150題ずつ依頼した。該当する大学は以下の通りである。これらの大学に対しては、問題作成に関する説明会として資料と説明動画を配信した。

東北医科薬科大学薬学部	武庫川女子大学薬学部	明治薬科大学
福山大学薬学部	東京薬科大学	徳島文理大学香川薬学部
東邦大学薬学部	熊本大学薬学部	城西大学薬学部
大阪大谷大学薬学部	富山大学薬学部	兵庫医療大学薬学部
愛知学院大学薬学部	山口東京理科大学薬学部	同志社女子大学薬学部

15大学より提出された計2,493題の問題については2022年4月から精選作業を行う。

(2) CBT 実施およびモニター説明会

2021 年度の CBT 実施説明会およびモニター説明会は、感染防止のため対面での開催は見送り、2020 年度と同様に資料および説明動画を配信した。その内容は、CBT 実施と運用上の注意事項、システム関連の情報、モニターの任務などである。対面開催と同様に、スライドを説明する形の動画として、指定した URL から各大学の担当者が閲覧できるように連絡した。質問等はメールで受け付ける形とした。

配信日時：2021 年 6 月 5 日（土）

配信対象者：各大学 CBT 実施委員会大学委員、システム検討委員会大学委員、
各大学事務担当者、モニター員候補者 3 名。

(3) 実施マニュアルの改訂

実施マニュアルの主な変更点は以下の通りである。

- 1) 遅刻への対応として「適切な理由による遅刻の場合は試験時間を薬学共用試験センター、モニター員と協議して 2 時間確保しても構わない。ただし、次ゾーン開始に影響が及ばないようにすること。」を追加した。
- 2) 医薬品使用届について追加した。
- 3) 受験生から問題の疑義が生じた時の対応に「薬学共用試験センター事務局が自宅勤務となった場合は、所定の用紙をパスワード付 PDF ファイルとしてメール添付で送付すること。この際、監督者は極力所定の用紙を見ないようにすること。」を追加した。
- 4) 必要であれば主任監督者が試験中に実施マニュアルを検索する目的で、試験室あたり 1 台に限って個人 PC を持ち込むことを認めた。ただし、試験室内を持ち歩かないこととした。
- 5) 中継サーバーのリプレースに伴い、UPS、ウイルス対策ソフトに関する記載を追加し、中継サーバーの取り扱いについての記載を変更した。

(4) モニター員の割り振り

2021 年度のモニター員は 2019 年度までと同様に、体験受験、本試験、追・再試験の 3 つの試験に対して一括して割り振りを行った。モニターを担当する大学の組合せは可能な限り前年度と異なるようにした。本試験当該日に OSCE、ならびに CBT を実施していない大学を組み合わせたが、感染拡大防止の観点から、地理的に近い同一地域の大学を優先したため、複数大学で自大学の試験実施日とモニター先の試験日の重複が発生した。

(5) 本試験および追・再試験への出題問題の選定

CBT 本試験へ出題する問題の抽出・精査作業を、CBT 問題管理委員会が以下の手順で実施した。

1) 問題の抽出による出題問題群の作成

体験受験に出題した 217 題を除いて、プール問題の中からコンピューターで無作為に抽出して出題問題群とした。

2) 個別問題の精査：第一ステップ（9 月 29 日～10 月 14 日）

抽出された問題について、法令改正や統計データの変遷による影響等の確認を中心に、内容を精査した。必要に応じて問題にコメントを付与した。

3) 分野内の重複チェック：第二ステップ（10 月 15 日～10 月 29 日）

第一ステップでコメントが入力された出題問題について、分野ごとにチーフが精査した。さらに分野内で類似・関連した問題が出題されないように調整した。その結果、1) で作成した問題群の中の 60 問（本試験未出題 14 問、本試験既出題 46 問）を新たな問題と入れ替えた。

4) 分野間の重複と問題群の最終チェック：第三ステップ（11 月 1 日～11 月 12 日）

すべての問題について、出題内容に他領域の SBO が相当しないかを確認した。また、コアカリ SBOs の内容的境界が明確でないために類似の問題が複数分野の SBO で作問された類似問題については、重複して出題されないように調整した。

5) 各受験生に出題する問題セットの作成

上記の過程で精査された出題問題群を用いて、コンピューターにより問題セットを作成した。この際、ある受験生の本試験に出た問題は、その受験生が追・再試験を受ける場合には出題されないように、つまり、同じ問題を 2 度受験することがないようにプログラムされている。

(6) CBT 不適切問題への対応について

CBT 本試験において、24 問に対して 29 件の問い合わせがあった。各問い合わせに関して問題を確認し、3 題を不適切問題として採点対象外（全員を正解）とした。

2. OSCE

(1) OSCE 課題の精査

OSCE では、1. 患者・来局者応対、2. 薬剤の調製、3. 調剤監査、4. 無菌操作の実践、5. 情報の提供の 5 領域から 6 課題（薬剤の調製から 2 課題）が出題される。2021 年度については 2020 年度に引き続き COVID-19 拡大での OSCE 実施という状況から 3 課題で実施することとした。課題については、適正かつ公正な実施のために、以下の修正を行った。

2020 年度 OSCE 課題集 CD に収載した全課題について、センターに寄せられた各大学からの意見や問合せを踏まえ精査を行った。

領域 1、領域 5 については評価マニュアルや模擬患者マニュアルの修正を行った。また、領域 5 については適正な課題実施のために 1 つの課題の医薬品を変更した。領域 3 については医薬品の販売中止や剤形の追加などに対応するため課題の修正を行った。評価者がより統一した基準で評価を行うために、評価表および評価マニュアルの表記を修正・追記した。さらに、2021 年度は様々な医薬品の出荷制限が行われており、円滑な準備や課題実施のために処方の変更等の対応も行った。

(2) OSCE 事前審査

2021 年度の事前審査は、表 3-1 に示すスケジュールで実施した。なお、事前審査書類に、評価者養成講習会および直前評価者講習会の予定プログラムの添付または追記を必須とした。

表 3-1 2021 年度 OSCE 事前審査スケジュール

8 月 24 日	・各大学に実施課題を通知
9 月 16 日締切	・各大学は OSCE 本試験実施課題の事前審査書類一式を作成し、センターに CD-R（3 枚）で送付
9 月 16 日～ 10 月 8 日	・センターより担当モニター員候補者に事前審査書類 CD-R 送付 ・事前審査（OSCE モニター員候補者 3 名による検討） ・モニター員候補者 3 名の合議で事前審査結果を作成、センターに返送 ・OSCE 実施委員会委員も並行して審査。10 月 8 日以降、モニター員の審査結果を確認し必要に応じて追記
10 月中旬～ 11 月上旬	・各大学へ事前審査結果を、試験日順に通知 ・モニター員から誤りの指摘や改善要望があった場合、大学はセンターとモニター員へ 14 日以内に回答

大学から提出された事前審査書類は、モニター員および OSCE 実施委員会委員による事前審査を受けて適切に修正された。

受験上の配慮申請 30 件については、OSCE 実施委員会と試験統括委員会で審査した（詳細は第 2 章 6 (2) を参照）。

(3) OSCE 実施説明会

2021 年度の OSCE を円滑に実施するために、各大学の OSCE 実施委員会大学委員・実施担当者を対象とした説明会を開催する準備を進めた。全国的な外出自粛要請や COVID-19 拡大の動向を鑑み、例年の 4 月の対面による OSCE 実施説明会の開催は中止とし、その代替として「2021 年度薬学共用試験 OSCE オンライン実施説明会」を開催することを 4 月 5 日付で各大学に周知した。その際、1) 2021 年度の課題について、2) 2021 年度 課題集 CD-R について、3) OSCE モニター説明会の開催についての現状を情報提供した。

その後、6 月 14 日付けで、「2021 年度薬学共用試験 OSCE オンライン実施説明会」を 7 月 11 日に Web 会議方式で開催すること、その開催方法について、各大学へ周知徹底を図った。

開催の概要

日時：2021 年 7 月 11 日（日）13:00～ Zoom 開催

① 2020 年度実施報告および 2021 年度の方針

2020 年度の実施状況、参加者数、全般的運営状況のまとめ、OSCE 実施体制に関する不適切事例、全体スケジュール、課題・評価マニュアルの見直し、加えて、2021 年度の課題・課題数、課題・課題数に関する注意事項などについて説明した。

② OSCE 実施に関する留意事項

実施大学の試験実施状況として、遅刻・欠席・早退等の発生状況、適正な OSCE 実施に向けた注意事項を説明した。受験上の配慮の申請事例、その手続き方法や事前審査の流れ、医療用電子機器類や医薬品の使用について説明した。

③ OSCE 関連書類と OSCE 事前審査書類作成時の注意点

薬学共用試験 OSCE 課題集（CD-R）資料一覧、関連文書の改訂、全体運用メモ、受験学生への伝達事項、事前審査関係書類、受験上の配慮申請及び医療用電子機器類使用・医薬品使用の届け出関連書類、事前審査書類 CD-R 作成上の留意点について説明した。

④ OSCE における感染対策

試験関係者および受験生の試験会場等での対応、試験後の対応等について説明した。

⑤ OSCE オンライン型（リモート）講習会実施指針

必要性和対象者、講習会と形式、講習会の実施要件、受講時の機密性の確保、書類提出などについて説明した。

⑥ OSCE 評価結果の送信方法について

OSCE 結果をセンターに提出する際の送信方法について説明した。

⑦ 2021 年度課題説明

2021 年度課題（領域 1～5）について、2020 年度までの実施状況を踏まえて、各課題の変更点や留意事項について説明した。

(4) OSCE モニター説明会

OSCE は、過去のトラブル事例等を参考に、毎年継続的に実施の手順等が改善されている。OSCE モニター説明会では、その内容や OSCE でモニター員が注目する観点を説明し、トラブルを未然に防ぎ、適正に OSCE が実施されることを目的としている。

2021 年度は、COVID-19 の全国的拡大に伴い「2021 年度薬学共用試験 OSCE オンライン実施説明会」と同様の形式で、「2021 年度薬学共用試験 OSCE オンラインモニター説明会」を 9 月 7 日に開催し、内容の周知徹底を図った。

開催の概要

日時：2021 年 9 月 7 日（火）13:00～ Zoom 開催

① 2021 年度薬学共用試験 OSCE の基本方針－課題数について－

2020 年度と同様に、2021 年度も COVID-19 の拡大を考慮し、5 領域 6 課題から 3 課題の出題とした経緯と理由、および領域 4 の課題 4-1「手洗いと手袋の着脱」「手指の消毒と手袋・ガウンの着脱」と領域 5「医療従事者への情報提供」について課題対象としないこととした経緯と理由、COVID-19 拡大でのモニターの留意点、課題における薬剤変更状況について説明した。

② 2021 年度薬学共用試験 OSCE の適切な実施に向けて

2020 年度薬学共用試験の OSCE 全般的運営状況や実施体制に関する不適切事例、モニター員の割り振り方法、OSCE の基本的な実施手順について説明した。

③ モニター業務の概要（事前審査）

モニター業務の事前審査について、2021 年度 OSCE 実施説明会の資料で重要な内容について説明した。当該大学の 2021 年度モニター員に 2020 年度のモニター員報告書も配付されるため、継続的検討課題についても確認することを再度説明した。

④ 2021 年度モニター業務の概要（前日、当日、報告（事後））

モニター業務のうち前日、当日のモニターおよび報告（事後）について OSCE 実施説明会の内容を加えて説明した。また、評価表の管理・運用についても説明した。

⑤ 2021 年度トラブルが起こった時のモニター員としての対処方法

モニター員の役割について明記し、実施当日に発生したトラブルが各大学からセンターへ連絡された後のセンターの対応の流れ、トラブル発生時のモニター員としての対応に関する注意点について説明した。特に、トラブルに関しての試験統括委員会の判断を待たずに、大学の判断で受験生に試験結果を通知することを控えるように説明した。

⑥ OSCE における感染対策

実施説明会で説明した内容について説明し、感染対策のために実施に問題がないかなどの対応について説明した。

(5) OSCE 評価者養成伝達講習会

2021 年度は、COVID-19 の影響により「OSCE 評価者養成伝達講習会」を開催しなかった。

3. 実施システム

(1) CBT 実施システムの改修

CBT 受験用ソフトウェアについて、ユニバーサルデザインの観点から改修を行うことにした。具体的には、画面上のネットワーク接続状態を示す青ランプ・赤ランプの表示を、青い○印と赤い×印に変更した。また、管理者・監督者画面に関しても表示の改善を行なった。

CBT 問題管理システムについて、CBT 問題管理委員会からのヒアリングに基づいた改修を行った。

(2) OSCE 評価入力支援システムへの対応

OSCE 評価入力支援システムに関しては、2019 年度に 6 課題の概略および細目評価を入力した CSV ファイルを送信するように変更した。2020 年度に引き続き 2021 年度も 3 課題の実施となった。システム上の改修は行わず、実施しない 3 課題分のデータに関しては空の CSV ファイルを送信することで対応した。

(3) 中継サーバーおよびセンターサーバーの機器更新

2021 年度は全大学の中継サーバーを更新した。2020 年度に行ったヒアリングに基づき、各大学担当者との打合せを行い、ほぼ問題なく作業は完了し、2021 年度 CBT 体験受験から新たな中継サーバーで実施された。今回の機器更新では、サーバー本体に加えて、これまで大学ごとに対応が異なっていたウイルス対策ソフトウェア、無停電電源装置（UPS）について全大学で同じ環境とした。さらにウイルス対策ソフトウェアの管理、定期的なバックアップの取得など、大学のシステム担当者に依頼していた事項は、センターのシステム担当者が遠隔で行うこととなり、大学側の負担が軽減された。なお、UPS に関しては、数校の大学より既存 UPS を利用する要望があったが、全大学の仕様を統一運用するセンターの方針を説明し、対応を依頼した。

一方、センターサーバーおよび代理サーバーの 2022 年度機器更新に向けてシステム構成を検討し、基盤であるミドルウェアをオープン化するとともに、データベースソフトウェアを変更することとした。

(4) コアカリ改訂に対応した CBT 実施システムの検討

CBT 実施システムに関しては、2006 年に構築して 15 年が経過している。その間、コアカリ改訂が実施されたが、試験の大枠には大きな変更がなかったため、SBO の振り直しおよびゾーンごとの出題数変更に関係する改修のみで運用してきた。2021 年度は、次のコアカリ改訂が進められていることから、システムに関する予備調査を行った結果、Java の使用やデータベース構造など、現行システムでの問題点を明らかとした。

今後、2022 年度には次期改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムが決定し、それに伴って薬学共用試験の方向性も明らかになる予定である。それを受けて、2022 年度はシステム検討委員会で、コアカリ改訂に対応した CBT 実施システムの具体的な改修内容を検討する必要がある。

(5) システム担当者への業務委託

薬学共用試験に関係するシステムを一つのプロジェクトとして考え、このプロジェクト全般を俯瞰し、システム改修を効果的かつ効率的に進めるために、これまでのセンターの関連委員会と事務局、およびシステム運用支援担当会社の体制に加えて、専任のシステム担当者（以下、プロジェクトマネージャー（PM））に業務を委託することにした。2021 年度の PM の主な業務は、システム検討委員会が定めた方針によるセンターサーバー・代理サーバーの機器更新支援および工程確認、および CBT 問題管理委員会へのヒアリングに基づく CBT 問題管理システムの提案依頼書策定とシステム構築会社への作業依頼事項の取り纏め、工程確認である。

第4章 緊急時の体制と運用訓練

薬学共用試験を管理するコンピューターシステムの安定稼働を担保するために、東京理科大学に設置されたセンターサーバーに加えて福岡大学に代理サーバーを設置している。緊急時には、近畿大学薬学部に副事務局を設置し、緊急時体制を構築している。代理サーバーの運用にあたっては、緊急時を想定した運用訓練を2012年度から行っている。運用訓練は、危機管理体制を滞りなく稼働させるために毎年実施する必要がある。2016年度より、CBT体験受験の機会を利用した運用訓練に加えて、非常時に起こりうるセンターの業務を想定し、副事務局の体制整備を行ってきた。

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、2020年度は各大学の体験受験の実施日数の延長や日程変更を行う必要があること、また副事務局に多人数が長時間滞在することにより感染リスクが高まることを考慮し、運用訓練は行わないこととした。2021年度においても、同様の状況が続いていたため、引き続き運用訓練を行うことができなかった。

緊急時を想定した運用訓練は、危機管理体制を滞りなく稼働させるために実施する必要がある、より現実的な体制を構築しなければならない。2022年度以降の体制については、COVID-19の感染状況により判断することとなるが、できる限り運用訓練を実施する方向で検討することとした。

第5章 薬学共用試験センターの広報活動

1. 学会発表による情報提供

2021年度は、COVID-19感染拡大が収束しないため、日本医学教育学会、日本薬学教育学会、日本薬学会ともにオンライン発表の形式で関係者への情報提供を行った。日本医学教育学会では、CBTとOSCEをまとめた薬学共用試験の概要を、医学部教員を始め、広く医療系関係者に情報提供することを目的として、スライドに音声を加えた動画で説明した。日本薬学教育学会では、2020年度に実施したCBTおよびOSCEの結果を薬学教育関係者に周知することを目的とし、Zoomのブレイクアウトルームを利用したポスター発表を行った。日本薬学会第142年会では、2021年度の追・再試験までを含めた薬学共用試験の結果について最新の情報をoViceポスター会場で発表した。発表データは資料4に掲載した。

◆ 第53回日本医学教育学会大会（2021年7月30日～7月31日、Web開催）

「2020年度薬学共用試験報告」

石川さと子、伊藤智夫、中村明弘、増野匡彦、石塚忠男、橋詰 勉、松野純男、前田定秋、小澤孝一郎、出口芳春、三田智文、野田幸裕、岡村昇、田村豊、飯島史朗、宮崎智、矢ノ下良平、奥直人

◆ 第6回日本薬学教育学会大会（2021年8月21日～22日、名古屋、Web開催）

「薬学共用試験 CBT—2020年度結果について」

石川さと子、伊藤智夫、中村明弘、増野匡彦、石塚忠男、松野純男、前田定秋、小澤孝一郎、出口芳春、三田智文、飯島史朗、宮崎 智、矢ノ下良平、奥 直人

「2020年度第12回薬学共用試験 OSCE の結果解析」

野田幸裕、有田悦子、石田志朗、入江徹美、岡村 昇、小澤孝一郎、木内祐二、向後麻里、田村 豊、富岡佳久、中嶋幹郎、橋詰 勉、松下 良、松元一明、吉富博則、渡邊真知子、木津純子、奥 直人

◆ 日本薬学会第142年会（2022年3月26日、名古屋、Web開催）

「薬学共用試験 CBT の結果解析—2021—」

石川 さと子、伊藤 智夫、中村 明弘、増野 匡彦、石塚 忠男、松野 純男、前田 定秋、小澤 孝一郎、出口 芳春、三田 智文、飯島 史朗、宮崎 智、矢ノ下 良平、奥 直人

「2020年薬学共用試験 OSCE の結果解析報告と2021年度 OSCE 結果の速報」

野田幸裕、有田悦子、石田志朗、入江徹美、岡村 昇、小澤孝一郎、木内祐二、向後麻里、田村 豊、富岡佳久、中嶋幹郎、橋詰 勉、松下良、松元一明、吉富博則、渡邊真知子、木津純子、伊藤智夫、奥 直人

2. 公式 Web サイトのリニューアル

2020 年度、広報委員会では、センターの公式 Web サイトに掲載されている情報を更新し、スマートフォンで容易に閲覧できるようなデザインへの対応、そして暗号化によるセキュリティ向上を目的とした改修を行うことに決定しており、2021 年度は実質的なリニューアル作業を進めた。

改修においては、センターの各委員会から 1 名ずつのメンバーで構成したホームページ改訂ワーキンググループ（WG）が、各担当ページの公開記事の確認、新規原稿作成や修正を行った。広報委員会と事務局は、その内容を取り纏めた上で、改修作業を委託した株式会社アークコミュニケーションズと協議している。

今回の改修においては、既存の Web サイトの構成は大きく変更せず、情報の更新を中心に、主要ページのレイアウトのデザインを新たに考え、更新作業の効率化のためのテンプレートとして作成した。これまで、センターの組織図は公開していたが、各委員会での活動をより社会に発信するために、委員会ごとの活動概要を掲載する新たなページを追加することにした。WG のメンバーを通して、掲載原稿や素材写真について関係する委員会に精査を依頼し、最新の情報とした。本改修作業によって、新たな Web サイトが 2022 年 7 月上旬に公開できる予定となった。

第 6 章 2022 年度薬学共用試験センター活動計画

2022 年度の薬学共用試験は、「2022 年度薬学共用試験実施要項」に従って進める予定である。その際、OSCE の課題は従前通り 5 領域 6 課題で実施することとし、CBT も含めて、COVID-19 感染拡大以前の体制に戻すことを目指す。

6 年制薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関しては、2022 年度中に改訂内容が決定することを受けて、2021 年度に設置した改訂に対応するためのワーキンググループにおいて具体的な検討を始める。この新たな改訂コアカリのもとで行われる薬学共用試験の準備は、2022 年度の重要な事項である。新たなカリキュラムは医学部、歯学部と同時改訂であり、今後の薬剤師教育にとっての重要な転換点になる可能性がある。薬学共用試験についても、この流れに呼応し社会に貢献すべく検討を進める。

なお、2021 年度は全国の大学に設置している中継サーバーの機器更新を行ったが、2022 年度はこれらの中継サーバーからの情報を集約するセンターサーバーおよび災害時等に代替となる代理サーバーの機器更新を予定している。また、現在稼動している CBT 実施システムは 2006 年の構築以来、基本ソフトウェア (OS) およびミドルウェアの変更などの変更を重ねて運用してきた。2021 年度に専任のシステム担当者への業務委託を開始したことより、ネットワーク技術の進展もふまえたシステムの将来構想を具体的に検討、再構築していく計画も立てている。薬学共用試験実施の根幹をなすシステム開発を円滑かつ効果的に進めることを目指したい。

<活動計画>

1. CBT 体験受験の実施

実施時期：2022 年 7 月 20 日（水）～9 月 9 日（金）

（但し 8 月 7 日（日）～8 月 22 日（月）を除く）

2. 薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施

(1) 本試験：2022 年 12 月 3 日（土）～2023 年 1 月 27 日（金）

CBT、OSCE とも 2022 年 12 月 26 日～2023 年 1 月 4 日は除く

(2) 追・再試験：2023 年 2 月 14 日（火）～3 月 11 日（土）

3. CBT 問題の作成および管理

(1) CBT 体験受験・本試験・追・再試験出題問題の選定と精選

(2) 試験に使用されていない倉庫問題の改訂作業

(3) 第 17 期問題作成

4. OSCE 課題の確認と配付、改訂コアカリへの対応

(1) 各大学における模擬医師養成講習会実施に向けた支援資料の作成と配付

(2) OSCE 課題集を各大学へ配付

(3) 各大学が実施する OSCE 本試験、追・再試験の課題の提示（8 月下旬を予定）

(4) 改訂コアカリに向けた OSCE 課題の精選

5. 実施説明会等の開催

(1) CBT 実施およびモニター説明会（6 月 4 日、オンライン会議）

(2) 第 17 期 CBT 問題作成説明会（6 月 4 日、オンライン会議）

(3) OSCE 実施説明会（6 月 26 日、オンライン会議）

(4) OSCE モニター説明会（9 月、オンライン会議予定）

6. センターの広報活動

(1) 2021 年度薬学共用試験報告書作成

(2) Web サイトの整備

(3) 学会等での発表

資料

資 料 目 次

資料 1	薬学共用試験 受験者数及び結果の年次推移	50
資料 2	2021 年度薬学共用試験実施に向けて (受験学生向け配布資料、2021 年 4 月 1 日発行、8 月 10 日改訂)	53
資料 3	新型コロナウイルス感染拡大への対応 (大学への通知文書)	70
資料 4	学会における広報活動	85
資料 5	特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款	91
資料 6	薬学共用試験センターの組織・役員名簿	99
資料 7	薬学共用試験センター2021 年度委員会名簿	101
資料 8	2021 年度の活動記録	103
資料 9	2021 年度定時総会議事録	104
資料 10	東京都への 2020 年度事業報告 (2021 年 6 月提出)	106
資料 11	薬学共用試験センター小史	109
資料 12	薬学共用試験の導入に至った経緯 (H20 年度版から再掲載)	116
資料 13	薬学共用試験のあり方と内容 (H20 年度版から再掲載)	119
資料 14	薬学共用試験センター設立の経緯 (H20 年度版から再掲載)	122

資料 1 薬学共用試験 受験者数及び結果の年次推移

1. 薬学共用試験受験者数^{*1}

年度	参加大学数		受験予 定者数 (5月末)	本試験 申請者 (10月末)	CBT			OSCE		
					本試験 受験者	追試験 受験者	計	本試験 受験者	追試験 受験者	計
2021 (R3)	74大学	75学部	10,843	10,526	10,397	29	10,426	10,426	15	10,441
2020 (R2)	73大学	74学部	10,605	10,444	10,319	30	10,349	10,353	22	10,375
2019 (R1)	73大学	74学部	10,648	10,432	10,322	2	10,324	10,347	8	10,355
2018 (H30)	73大学	74学部	10,929	10,682	10,577	19	10,596	10,612	7	10,619
2017 (H29)	73大学	74学部	11,395	11,088	10,992	14	11,006	11,027	9	11,036
2016 (H28)	73大学	74学部	11,471	11,160	11,039	10	11,049	11,078	6	11,084
2015 (H27)	73大学	74学部	10,706	10,332	10,237	6	10,243	10,257	3	10,260
2014 (H26)	73大学	74学部	10,590	10,165	10,054	8	10,062	10,077	8	10,085
2013 (H25)	73大学	74学部	10,730	10,377	10,307	7	10,314	10,312	4	10,316
2012 (H24)	73大学	74学部	10,847	10,576	10,530	15	10,545	10,544	3	10,547
2011 (H23)	73大学	74学部	10,944	10,662	10,553	7	10,560	10,567	3	10,570
2010 (H22)	71大学	72学部	11,153	10,961	10,911	5	10,916	10,926	0	10,926
2009 (H21)	66大学	67学部	9,494	9,428	9,398	4	9,402	9,402	10	9,412

^{*1} 2011（平成 23）年度以降は 4 年制課程を修めて卒業し、大学院に進学して薬学共用試験を受験した学生が含まれている。

2. 出題分野別正答率

		ゾーン 1			ゾーン 2			ゾーン 3			
		物理系 薬学 (30)	化学系 薬学 (35)	生物系 薬学 (35)	医療薬 学「薬 理・薬 物治療 系」 (60)	医療薬 学「薬 剤系」 (35)	医療薬 学「情 報系」 (15)	基本事項 (10)	衛生薬学 (40)	薬学と 社会 (20)	薬学臨床 (30)
2021 (R3)	平均正答数	22.9	25.4	26.6	45.0	11.5	25.0	8.9	16.3	31.1	23.6
	ゾーン計	74.9			81.5			79.9			
	平均正答率	76.3	72.6	76.1	75.0	76.5	71.5	88.6	81.6	77.7	78.7
	ゾーン平均	74.9			74.1			79.9			
2020 (R2)	平均正答数	22.1	25.3	27.1	45.1	25.7	11.9	9.0	29.2	16.7	24.9
	ゾーン計	74.5			82.7			76.9			
	平均正答率	73.6	72.3	77.4	75.2	73.4	79.5	90.0	73.0	83.7	83.1
	ゾーン平均	74.5			75.2			79.9			
2019 (R1)	平均正答数	22.2	25.1	27.9	47.9	25.8	12.2	9.1	31.6	16.2	23.4
	ゾーン計	75.2			85.9			80.3			
	平均正答率	74.1	71.7	79.6	79.8	73.7	81.5	91.5	79.0	81.0	77.9
	ゾーン平均	75.2			78.1			80.3			
2018 (H30)	平均正答数	22.7	25.7	28.3	47.4	26.5	12.3	9.0	31.3	16.7	25.9
	ゾーン計	76.7			86.2			82.9			
	平均正答率	75.6	73.5	80.9	79.0	75.6	81.9	90.0	78.3	83.6	86.2
	ゾーン平均	76.7			78.3			82.9			

		物理系 薬学 (30)	化学系 薬学 (40)	生物系 薬学 (35)	薬と疾 病「薬 理系」 (55)	薬と疾 病「薬 剤系」 (35)	薬と疾 病「情 報系」 (15)	ヒュー マニズ ムとイ ントロ ダクシ ョン (10)	健康と 環境 (40)	薬学と 社会 (20)	実務実 習事前 学習 (30)
2017 (H29)	平均正答数	22.8	30.5	28.3	43.9	27.0	12.0	8.9	32.3	14.6	22.6
	ゾーン計	81.6			82.9			78.4			
	平均正答率	76.0	76.4	80.7	79.9	77.2	79.9	88.7	80.8	72.8	75.4
	ゾーン平均	77.7			79.0			78.4			
2016 (H28)	平均正答数	23.6	29.9	28.4	44.4	26.7	12.3	8.7	31.8	15.3	23.8
	ゾーン計	81.9			83.3			79.6			
	平均正答率	78.7	74.8	81.0	80.7	76.2	81.7	87.0	79.5	76.5	79.4
	ゾーン平均	78.0			79.3			79.6			
2015 (H27)	平均正答数	20.9	27.8	28.1	44.9	26.8	12.5	9.2	33.3	16.3	24.9
	ゾーン計	76.7			84.1			83.7			
	平均正答率	69.5	69.5	80.2	81.6	76.5	83.2	92.4	83.1	81.4	83.2
	ゾーン平均	73.1			80.1			83.7			

		物理系 薬学 (30)	化学系 薬学 (40)	生物系 薬学 (35)	薬と疾 病「薬 理系」 (55)	薬と疾 病「薬 剤系」 (35)	薬と疾 病「情 報系」 (15)	ヒュー マニズ ムとイ ントロ ダクシ ョン (10)	健康と 環境 (40)	薬学と 社会 (20)	実務実 習事前 学習 (30)
2014 (H26)	平均正答数	21.7	28.8	27.2	42.6	27.7	12.2	8.8	31.6	16.4	23.4
	ゾーン計	77.7			82.6			80.2			
	平均正答数	72.3	72.0	77.8	77.5	79.2	81.6	87.8	79.1	81.8	78.0
	ゾーン平均	74.0			78.6			80.2			
2013 (H25)	平均正答数	21.0	29.2	26.7	42.6	27.0	12.4	8.9	31.8	16.4	24.8
	ゾーン計	77.0			82.0			81.9			
	平均正答数	70.0	73.1	76.4	77.5	77.1	82.8	89.4	79.6	81.9	82.8
	ゾーン平均	73.3			78.1			81.9			
2013 (H25)	平均正答数	21.0	29.2	26.7	42.6	27.0	12.4	8.9	31.8	16.4	24.8
	ゾーン計	77.0			82.0			81.9			
	平均正答数	70.0	73.1	76.4	77.5	77.1	82.8	89.4	79.6	81.9	82.8
	ゾーン平均	73.3			78.1			81.9			
2012 (H24)	平均正答数	21.9	30.5	26.9	42.5	27.3	12.2	8.6	31.8	16.1	24.1
	ゾーン計	79.3			82.0			80.6			
	平均正答数	73.1	76.3	76.7	77.3	78.1	81.0	86.3	79.4	80.6	80.3
	ゾーン平均	75.5			78.1			80.6			
2011 (H23)	平均正答数	23.5	30.5	26.9	42.9	28.2	12.7	8.9	32.9	16.9	25.6
	ゾーン計	81.0			83.8			84.3			
	平均正答数	78.4	76.3	77.0	78.1	80.5	84.4	89.0	82.2	84.6	85.3
	ゾーン平均	77.1			79.8			84.3			
2010 (H22)	平均正答数	23.6	31.1	27.1	43.3	27.9	13.0	9.4	32.7	16.3	24.9
	ゾーン計	81.8			84.2			83.3			
	平均正答数	78.6	77.8	77.5	78.7	79.8	86.6	93.8	81.7	81.5	83.0
	ゾーン平均	77.9			80.2			83.3			

資料 2 2021 年度薬学共用試験実施に向けて

(受験学生向け配布資料、2021 年 4 月 1 日発行、8 月 10 日改訂)

2021 年度

薬学共用試験実施に向けて

(受験学生向け配布用資料)

2021 年 4 月 1 日 発行

(2021 年 8 月 10 日 改訂)

特定非営利活動法人薬学共用試験センター

薬学共用試験について

平成 18 年度より始まった新しい 6 年制の薬学教育制度では、長期実務実習が課されています。長期実務実習は、従来実施されてきた「見学型」の実習とは大きく異なった「参加型」実習であり、病院・薬局などの医療の現場で、それぞれ 11 週間にわたり薬剤師として行う責任ある実務を直接学習することになります。すなわち薬剤師国家試験の受験資格を得るためには、学生諸君は卒業前の実務実習において、薬剤師の指導・監督の下に、薬剤師としての実践能力を十分に修得しておくことが求められています。しかしながら薬剤師資格を持たない諸君が医療現場で実務実習生として、薬剤師と同様な調剤行為をすることは法的に問題があります。そこで諸君が適切な指導の下にその実務を学習するために、各大学は、諸君が「学内で必要かつ十分な基礎的知識や技能・態度などが培われてきたことを保証する」必要があります。

全国薬科大学長・薬学部長会議は、諸君が長期実務実習に参加するための必要かつ十分な基礎的知識・技能・態度を有していることを、責任を持って確認するために、長期実務実習に参加する直前に「薬学共用試験」を実施することを決め、平成 18 年 10 月、薬学共用試験の実施組織として特定非営利活動法人（NPO 法人）薬学共用試験センターを発足させました。

本資料は、2021 年度の薬学共用試験を受験する予定の、新制度 4 年次学生に向けた説明資料です。

学生諸君は、この試験の趣旨と内容を理解し、準備されることを願います。

なお、薬学共用試験（CBT と OSCE）は薬剤師国家試験とは目的が異なるものであることを十分に理解してください。

目 次

1.	薬学共用試験実施の概要	56
1.1	試験実施の時期	57
1.2	対象学生	57
1.3	追・再試験	57
1.4	CBT 体験受験	57
1.5	受験スケジュール	57
1.6	受験料および納付方法	58
1.7	薬学共用試験受験票の交付	58
1.8	出題形式と出題問題	59
(1)	CBT の出題形式と出題問題	59
(2)	OSCE の出題形式と課題	60
1.9	基準点	60
(1)	CBT の基準点	60
(2)	OSCE の基準点	60
1.10	試験成績の通知および開示	61
1.11	合否判定	61
1.12	有効期限	61
2.	注意事項	62
2.1	遵守事項	62
2.2	不正行為	63
2.3	受験上の配慮	63
2.4	携帯電話の着用について	63
3.	CBT 実施要項	64
3.1	実施スケジュール	64
3.2	CBT 試験内容と試験時間割	64
4.	OSCE 実施要項	65
4.1	OSCE の実施	65
5.	CBT 体験受験	66
5.1	CBT 体験受験の概要	66
5.2	CBT 体験受験までの流れ	66
5.3	CBT 体験受験の採点結果と得点開示について	67

1. 薬学共用試験実施の概要

(1) 薬学共用試験のあり方

- 1) 薬学共用試験は、全国薬科大学長・薬学部長会議のもとに設置された薬学共用試験センター（以下、「センター」と略）が実施します。
- 2) 薬学共用試験は「知識および問題解決能力を評価する客観試験」（Computer-Based Testing：CBT）と「技能・態度を評価する客観的臨床能力試験」（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）に分けられます。
- 3) 実務実習に参加する前に、CBT と OSCE を受験し、設定された一定の基準を上回る成績を修めることを、諸君が実務実習に参加するための必須要件とします。各大学は、薬学共用試験合格をもって学生の基礎的知識や技能・態度が基準に到達していることを保証するものとします。
- 4) 薬学共用試験では、日頃の学習で習得した知識、実務実習事前学習で習得した技能や態度を試験します。

(2) 知識および問題解決能力の評価方法（CBT）

- 1) 知識の評価は、多肢選択形式（Multiple Choice Question：MCQ）の客観試験で実施します。
- 2) 試験は3ゾーンに分けて実施します。諸君はすべてのゾーンを受験することが必要です。
- 3) 出題範囲は、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）に準拠します。
- 4) 諸君には共通の問題を出題するのではなく、個々に異なった問題をランダムに出題しますが、受験学生ごとの難易度は同じにします。
- 5) 試験問題の配信、成績の集計等は、センターが用意するコンピューターシステムを利用します。

(3) 技能・態度の評価方法（OSCE）

- 1) 技能・態度の評価は、5領域6課題からなる実地試験を実施します。
- 2) 各課題に対し、評価者2名による評価を行います。評価は評価基準を設定しこれに基づく細目評価を行います。また全体の流れや円滑さ、医療過誤に結びつくような手技に関しては概略評価で評価します。

1.1 試験実施の時期

薬学共用試験はその性質上、5年次での長期実務実習に参加する直前に受験することが望ましいため、以下の期間内で各大学が設定した日時に実施します。

(1) 本試験 2021年12月1日～2022年1月28日

(OSCEは11月27日から実施可)

(2) 追・再試験 2022年2月15日～3月12日

1.2 対象学生

2021年度の対象は、2022年度に長期実務実習を履修する予定の学生とします。なお、2022年度長期実務実習は、2022年2月下旬から2023年2月中旬までの期間に実施される実習を指します。

1.3 追・再試験

追試験：CBT本試験とOSCE本試験の、いずれかもしくは両方を、病気等のやむを得ない事由により受験できなかった場合、追試験を実施します。追試験の日程は再試験の日程と同一とし、追試験の追・再試験は実施しません。

再試験：本試験の成績が基準点（「1.9.基準点」の項を参照）に達していない場合、再試験を実施します。再試験は当該年度につき一回限りとします。OSCEの再試験において実施する課題は本試験において基準点に到達しなかった課題のみを対象とし、その領域の類型課題により実施します。

1.4 CBT体験受験

2021年度の対象学生は本試験の前に実施されるCBT体験受験を受験することができます。CBT体験受験については「5.CBT体験受験」の項を参照してください。

1.5 受験スケジュール

本試験までの受験登録、受験申請について時系列で示します。ただし詳細な日程は各大学で異なりますので、注意してください。なお、各手続きは大学が一括して行いますので、受験学生諸君は大学の指示に従ってください。

2021年5月17日 本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切

2021年7月12日 本試験受験料の各大学からの納付締切（一括納付）

受験料は一括納付しますので、受験学生諸君は各大学の指示に従って、受験料を大学に納付してください。

2021年10月15日～10月29日 確定受験申請

大学は本試験受験者を確定し、受験者・非受験者をセンタ

一に報告します。(非受験者には受験料を12月上旬までに返金します。また受験確定後は受験料を返金しません。)

2021年11月上旬 本試験受験票を大学に発送します。

2021年12月1日～2022年1月28日 本試験実施

OSCEは11月27日から実施可

合否は、CBT・OSCE共に大学から通知されます。

2022年2月15日～3月12日 追・再試験実施

合否は、CBT・OSCE共に大学から通知されます。

2022年3月9日 再試験受験料の納付締切

受験学生諸君は、各大学で決められた指示に従って、受験料を大学に納付してください。

2022年4月1日以 大学は薬学共用試験合格者の人数と合格基準をセンター降(4月4日まで) に連絡し、またウェブサイト等で公表します。

1.6 受験料および納付方法

- (1) 本試験の受験料は一人当たり24,000円(含消費税)とします。
- (2) 再試験の受験料はCBT、OSCEそれぞれにつき12,000円(含消費税)とします。
なお追試験については改めて受験料を徴収することはありません。
- (3) 各大学は受験料を一括してセンターの指定する口座に振り込むこととします。
- (4) 各大学からの本試験受験料の納付締切は、2021年7月12日とします。
- (5) 受験料を納付したけれど、2021年10月29日までに本試験の受験を行わないと申し出のあった学生(非受験者)には、2021年12月上旬までに支払った受験料を返還します。
- (6) (5)の場合を除き、未受験の場合に、受験料は返還しません。再試験の受験料は返還しません。
- (7) 各大学からの再試験の受験料の納付締切は、2022年3月9日とします。
- (8) CBT 体験受験の受験料は一人当たり2,000円(含消費税)とします。未受験の場合でも返還しません(「5.CBT 体験受験」の項を参照してください)。

1.7 薬学共用試験受験票の交付

CBT・OSCE 共通の薬学共用試験受験票を2021年11月上旬に大学に送付します。
この受験票は本試験および追・再試験を通して使用しますので大切に保管して下さい。

1.8 出題形式と出題問題

(1) CBT の出題形式と出題問題

- 1) 問題は五者択一問題とし、合計 310 問を出題します。
- 2) 試験はゾーン 1～3 の 3 ゾーンに分けて実施し、試験時間は各ゾーン 2 時間とします。
- 3) 各ゾーンの出題内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に準拠した中項目で分類し、その内容は以下に示す通りです。

ゾーン	分野 (出題数)	出題分野	ユニット (分野ごと)	出題数
1	物理系薬学(30)	C1：物質の物理的性質	C1(1)～C1(3)	30 問
		C2：化学物質の分析	C2(1)～C2(6)	
	化学系薬学(35)	C3：化学物質の性質と反応	C3(1)～C3(5)	35 問
		C4：生体分子・医学品の化学による理解	C4(1)～C4(3)	
		C5：自然が生み出す薬物	C5(1)～C5(2)	
	生物系薬学(35)	C6：生命現象の基礎	C6(1)～C6(7)	35 問
		C7：人体の成り立ちと生体機能の調節	C7(1)～C7(2)	
		C8：生体防御と微生物	C8(1)～C8(4)	
2	医療薬学(60) [薬理・薬物治療系]	E1：薬の作用と体の変化	E1(1)～E1(4)*1	60 問
		E2：薬理・病態・薬物治療	E2(1)～E2(11)	
	医療薬学(15) [情報系]	E3：薬物治療に役立つ情報	E3(1)～E3(3)	15 問
	医療薬学(35) [薬剤系]	E4：薬の生体内運命	E1(1)①6, E1(1)①7, E1(1)①8, E1(1)③1 E4(1)～E4(2)	35 問
		E5：製剤化のサイエンス	E5(1)～E5(3)	
3	基本事項(10)	A：基本事項(10)	A(1)～A(5)	10 問
	薬学と社会(20)	B：薬学と社会(20)	B(1)～B(4)	20 問
	衛生薬学(40)	D：衛生薬学(40)	D1(1)～D1(3) D2(1)～D2(2)	40 問
	薬学臨床(30)	F：薬学臨床(30)	F(1)～F(5)	30 問

*1 E01-1-1-6, E01-1-1-7, E01-1-1-8, E01-1-3-1 を除く

(2) OSCE の出題形式と課題

- 1) 5 領域 6 課題について実地試験を実施し、1 課題の試験時間は閲覧時間 1～2 分、実技時間 5 分とします。
- 2) 各領域の課題は、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に準拠したものになっています。

領域	課題
(1) 患者・来局者応対	・ 薬局での患者応対 ・ 病棟での初回面談 ・ 来局者応対 ・ 在宅での薬学的管理
(2) 薬剤の調製(1)、(2)	・ 計量調剤（散剤） ・ 計量調剤（水剤） ・ 計量調剤（軟膏剤） ・ 計数調剤
(3) 調剤監査	・ 調剤薬監査 ・ 持参薬チェック
(4) 無菌操作の実践	・ 手洗いと手袋の着脱 ・ 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱 ・ 注射剤混合
(5) 情報の提供	・ 薬局での薬剤交付 ・ 病棟での服薬指導 ・ 一般用医薬品の情報提供 ・ 疑義照会 ・ 医療従事者への情報提供

1.9 基準点

(1) CBT の基準点

CBT では正答率 60%を基準点とします（310 問中 186 問の正解）。本試験でこの基準に達しない者は再試験を受けることができます。

(2) OSCE の基準点

OSCE では、課題ごとに、細目評価で評価者 2 名の平均点が 70%、概略評価（6 点満点）で評価者 2 名の合計点が 5 を基準点とします。OSCE の再試験は、基準点に到達しなかった課題のみを対象として、その領域の類型課題により実施します。

1.10 試験成績の通知および開示

基準点到達者にはその旨のみを通知し、得点は開示しません。

ただし、本試験および追・再試験いずれにおいても、基準点未到達者には以下の内容の開示を認めています。

※開示内容

- ・ CBT については、総得点および各分野の得点を開示できる。
- ・ OSCE については、基準点未到達の課題についてのみ、細目評価で評価者 2 名の平均点(%)、概略評価で評価者 2 名の合計点を開示できる。なお、評価者個別の得点、および評価細目ごとの正否については開示できない。

1.11 合否判定

各大学は、大学の責任において最終的な合否判定を行います。

1.12 有効期限

2021 年度薬学共用試験の合格資格は、2022 年度長期実務実習（2022 年 2 月下旬から 2023 年 2 月中旬までの期間に実施される）においてのみ有効とします。

ただし、特別な事由により 2023 年 2 月中旬までに長期実務実習を開始できなかった学生については、当該学生に対して原則として 1 回限り有効期限を次年度の長期実務実習（2023 年 2 月下旬～2024 年 2 月中旬）まで延長します。

また、2023 年 2 月中旬までに長期実務実習を開始したが、特別な事由で中止した場合、薬学共用試験合格資格の有効期限（実習修了までの期限）は、2025 年 2 月中旬までとします。

特別な事由で有効期限を延長した場合、①特別な事由、②必要な措置（実務実習前にどのような手当をするか、事前実習の復習など）、③受け入れ機関（病院、薬局）の同意の 3 点を所属大学から薬学共用試験センターに報告することになります。

特別な事由としては、事故や病気、経済的理由による一時的な勉学の中断、自然災害等により実習が行えなくなった場合などがあげられます。留年や海外留学は特別な事由としては認められませんので留意してください。

2. 注意事項

2.1 遵守事項

(1) 受験学生

薬学共用試験は大学によって試験実施日が異なります。したがって、受験学生の公平性を担保するためには、受験学生が薬学共用試験（CBT(体験受験を含む)、OSCE)の問題や課題など、試験を受験して知り得た「非公開とされている情報」を他者へ伝えず保秘することが不可欠です。また、上記の情報等を収集したり、他者が収集したものを閲覧したりすることは不正行為となります。共用試験にかかわることは SNS 等にも一切投稿しないこととします。

大学から薬学共用試験の実施目的と上記の遵守事項に関する説明を受け、十分に理解し納得した上で、守秘に係る誓約書（別添 1）記載内容への同意をお願いします。

また、薬学共用試験を実施する大学の教職員および関係者には以下の遵守事項があります。

(2) 実施大学の教職員および関係者

薬学共用試験は参加各大学が共同して自主的に運営・実施する試験であり、日本の薬学教育の充実・発展に資する目的で実施されます。したがって、以下の 3 項目の事項をお守りください。

- ◎ 試験問題の内容を他に漏洩・公開しないこと。共用試験にかかわることは SNS 等にも一切投稿しないこと。
（事務連絡や、OSCE において事前に学生に提示される「学習・評価項目」と「医薬品リスト」を除く）
- ◎ 問題・課題に関するメモやコピーなどはとらないこと。また、学生から CBT 問題の内容を収集しないこと。
- ◎ 学生の成績データは厳格に管理し、漏洩・公開しないこと。

遵守事項に反した行為を行った大学、あるいは以下の項目のいずれかに該当するとセンターが認めた大学については、薬学共用試験への参加の適否に関して慎重な検討を行うことといたします。

- 薬学共用試験の信用を低下させるおそれのある大学
- 薬学共用試験の適正な運用を妨げるおそれのある大学
- その他、センターが不適當であると認めた大学

各大学は、当該年度の薬学共用試験に携わるすべての教職員および関係者（外部評価者や標準模擬患者、学生スタッフ等）に、薬学共用試験の実施目的と上記の遵守事項を十分に説明した上で、守秘に係る誓約書（別添 2）記載内容への同意を得てください。

2.2 不正行為

薬学共用試験を終えた後に、実務実習を行い、将来は薬剤師の資格を得るものとしての自覚や倫理観を持ち、守秘義務等の遵守をお願いします。不正行為を行った場合には、試験自体が無効となります。監督者の指示に従わない行為、試験の公平性を損なう行為は不正行為となります。受験した問題や課題など、試験を受験して知り得た「非公開とされている情報」を他者に伝えたりメモに残したりすること、また当該情報を収集したり、他者が収集したものを閲覧したりすることは、薬学共用試験の公平性を損なうため不正行為となりますので注意してください。

2.3 受験上の配慮

恒久的な病気・負傷や障がいなどのために、受験上の配慮を希望する学生は、担当教員に申し出てください。担当教員とセンターの間で受験上の配慮事項について協議します。受験上の配慮申請期限は CBT では試験実施 4 週間前、OSCE では試験実施 3 週間前となっています。なお、補聴器やインスリン持続注入ポンプなど普段から医療電子機器類を着用している場合も担当の教員に申し出てください。受験上の配慮申請ではなく、使用届にてセンターへ連絡していただきます。次項で着用が禁止される電子機器類ではないことを確認するためです。こちらの提出期限も受験上の配慮申請と同じです。なお、ペースメーカーなど埋め込み型の機器については届出不要です。

2.4 携帯電話の着用について

薬学共用試験では CBT、OSCE のいずれも、携帯電話等の電子機器類の着用を禁止しています。大学からの説明や試験当日の指示に従って、試験実施中（OSCE の場合は試験待機中も含む）に絶対に着用しないでください。試験実施中（OSCE の場合は試験待機中も含む）の携帯電話等の着用が発覚した場合、CBT では「採点しない」、OSCE では「試験を無効とする」となっています。

3. CBT 実施要項

3.1 実施スケジュール

(1) 試験とその後のスケジュール

- 1) 2021 年 12 月 1 日～2022 年 1 月 28 日
CBT 本試験の実施
- 2) 2021 年 12 月 3 日～2022 年 2 月 1 日
大学へ CBT 本試験結果の通知
- 3) 2022 年 2 月 2 日～2 月 4 日
CBT 追・再試験の受験申請
- 4) 2022 年 2 月 15 日～3 月 12 日
CBT 追・再試験の実施
- 5) 2022 年 2 月 18 日～3 月 15 日
大学へ CBT 追・再試験結果の通知

3.2 CBT 試験内容と試験時間割

試験内容と標準的な試験時間割は、以下の通りです。

時間	内容	備考
8:50	試験室開錠、受験学生入室開始	
9:00	受験学生入室終了	座席指定
9:00～9:30	開始準備・注意事項の伝達・チュートリアル	ゾーン 1 パスワードの開示
9:30～11:30	ゾーン 1	
11:30～12:20	昼食	試験室の施錠
12:20	試験室開錠、受験学生入室開始	
12:25	受験学生入室終了	
12:25～12:35	開始準備	ゾーン 2 パスワードの開示
12:35～14:35	ゾーン 2	

14:35～14:55	休憩	試験室の施錠
14:55	試験室開錠、受験学生入室開始	
15:00	受験学生入室終了	
15:00～15:10	開始準備	ゾーン 3 パスワードの開示
15:10～17:10	ゾーン 3	
17:10～	終了処理	

4. OSCE 実施要項

4.1 OSCE の実施

(1) 実施日程

2021 年 11 月 27 日～2022 年 1 月 28 日 OSCE 本試験の実施

2022 年 2 月 15 日～3 月 12 日 OSCE 追・再試験の実施

(2) 課題

- 1) 1.8 の(2) に示す表の 5 領域、6 課題を実施します。
- 2) 実施課題は、上記 5 領域を必ず含み、薬剤の調製は 2 課題を設け、合計 6 とします。

(3) 実施形式

- 1) 実施日は原則 2 日以内とします。複数日にわたって実施する場合、同一課題は 1 日で実施します。

5. CBT 体験受験

5.1 CBT 体験受験の概要

(1) CBT 体験受験には 3 つの目的があります。

- ・ 第一は、本試験に先立って、本試験と同様の要領で諸君が「体験的に」受験する制度であり、CBT 受験の練習となり、CBT 受験に慣れることができます。また、体験受験では本試験と共通のプール問題が 310 問中の 70%程度出題されるため、諸君は体験受験時の自分の位置を客観的に理解することができます。
- ・ 第二は、大学として、本試験前のフルスケールの CBT 受験トライアルが可能になることです。これにより、各大学は CBT の運用を熟知でき、本試験でのトラブルを未然に防ぐことができます。
- ・ 第三は、体験受験を通じて 310 問中の 30%程度の新作問題や再検討問題（以下、「検証問題」という）の正答率を評価できることです。これにより、毎年、本試験に使用する新作問題を増やすことが可能となります。

(2) CBT 体験受験の申し込みと実施時期

CBT 体験受験までの流れは 5.2 を参照してください。受験料は本試験の受験申請と同様の手続きで徴収します（但し、CBT 体験受験では非受験の場合も受験料は返金しません）。

(3) 受験料

CBT 体験受験の受験料は 2,000 円（含消費税）です。

(4) CBT 体験受験の受験資格

CBT 体験受験を受けることのできる学生は、その年度に薬学共用試験を受験する予定の学生のみとします。3 年次生等は受けられませんので留意してください。

5.2 CBT 体験受験までの流れ

2021 年 4 月上旬	受験予定者人数の調査依頼（センター）
2021 年 4 月中旬	日程の最終決定（センター）
2021 年 5 月 17 日	受験予定者の人数と名簿の提出締切
2021 年 5 月 28 日	受験料の請求書発送（センター）
2021 年 6 月上旬	モニター員の派遣先を大学に連絡（センター）
2021 年 6 月 21 日～30 日	大学は受験者を確定し、受験者・非受験者をセン

	ターに報告
2021 年 7 月 12 日	体験受験受験料の各大学からの納付締切（一括納付） 受験料は本試験受験料とともに一括納付しますので、受験学生諸君は各大学の指示に従って、受験料を大学に納付してください。
2021 年 7 月上旬	受験票を大学に発送（センター）
2021 年 7 月中旬	派遣モニター員と本部要員を大学へ連絡（センター）
2021 年 7 月 14 日～9 月 10 日	体験受験実施
2021 年 7 月 16 日～9 月 14 日	結果を大学に報告（センター）
2021 年 9 月末日	全国平均点等を報告（センター）

＊ 体験受験の出題内容についての補足説明

- (1) CBT 本試験と同様に諸君には 310 問（ゾーン 1：100 問、ゾーン 2：110 問、ゾーン 3：100 問）出題されます。
- (2) この 310 問は「体験受験問題」70%程度と「検証問題」30%程度から成ります。但し、両者は問題解答画面上では区別できず、出題順もランダムです。
- (3) 「体験受験問題」が 70%の場合、217 問が全受験学生に共通です。また、各ゾーン、分野別の出題数の内訳は、本試験のそれと同じです。
- (4) CBT 体験受験の採点は「体験受験問題」のみを対象として行い、これを学生にフィードバックします。即ち、217 点満点で採点されます。
- (5) 「検証問題」が 30%の場合は、難易度、問題としての適正等の評価が終わっていない問題から、各学生に対して 93 問ずつランダムに出題されます。
- (6) 「検証問題」は、受験学生毎の難易度に差がある場合、および問題内容が一部重複する可能性があります。CBT 問題の質を維持するための検証を兼ねておりますので、ご理解ください。
- (7) 「検証問題」は採点対象とせず、難易度、適正等のデータを取るにより次年度以降の CBT 出題問題に加わります。

5.3 CBT 体験受験の採点結果と得点開示について

センターは CBT 体験受験の共通問題の採点結果（各学生の点数および分野ごとの点数）の一覧表を大学に通知します。全国結果とともに大学から各自の採点結果を受け取ってください。

【別添 1】

(受験生用)

薬学共用試験の守秘等に関する誓約書

薬学共用試験（CBT（体験受験を含む）、OSCE）の問題、課題、それらの内容、薬学共用試験を受験して知り得た「非公開とされている情報」は、他者に伝えず厳重に秘密を保持します。また、上記情報等についての収集、および他者が収集した上記情報等の閲覧もいたしません。

私は薬学共用試験の公正な実施と運用のために、上記の事項を遵守いたします。

大学

薬学部長(学長)

殿

年 月 日

所属

学籍番号

氏名

(各大学にて 5 年間保管)

【別添2】

(教職員等用)

薬学共用試験の守秘等に関する誓約書

薬学共用試験（CBT（体験受験を含む）、OSCE）の問題、課題、それらの内容、薬学共用試験に参加して知り得た「非公開とされている情報」は、他者に伝えず厳重に秘密を保持します。また、上記情報等についての収集、および他者が収集した上記情報等の閲覧もいたしません。

私は薬学共用試験の公正な実施と運用のために、上記の事項を遵守いたします。

大学
薬学部長(学長) 殿

年 月 日

所属

氏名

(各大学にて5年間保管)

資料 3 新型コロナウイルス感染拡大への対応（大学への通知文書）

(1) 2021 年（令和 3 年）度 薬学共用試験 OSCE 本試験の課題数について

2021 年 6 月 25 日

OSCE 実施委員会大学委員各位

（写し：薬学共用試験担当教務課様）

薬学共用試験センター

OSCE 実施委員会委員長 野田幸裕

2021 年（令和 3 年）度薬学共用試験 OSCE 本試験の課題数について

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より薬学共用試験にご理解、ご協力を賜り誠に有り難うございます。

薬学共用試験センターでは、2021 年度の OSCE について、OSCE 実施委員会が中心となり 6 課題実施に向けて準備を続けてまいりました。しかしながら、新型コロナウイルスの変異株が猛威をふるっており、全大学が 3 密状態を避けて OSCE 6 課題を実施することは難しく、模擬患者や外部評価者などの確保も困難であると思われることから、やむを得ず 2021 年度も 3 課題で実施せざるを得ないと判断致しました。薬学共用試験センター運営委員会及び理事会の承認を経て、全国薬科大学長・薬学部長会議に提案し、本日の総会にて承認されましたので、ご報告させていただきます。

2021 年度 OSCE 本試験の課題と課題数は、下記と致します。

- ① OSCE 本試験は、5 領域(47 課題)から、異なる領域の 3 課題を実施する。
- ② 領域 4 の課題 4-1「手洗いと手袋の着脱」「手指の消毒と手袋・ガウンの着脱」は、市場における手袋、ガウン等の不足を考慮し課題対象としない（ただし、医療現場での実務実習における感染対策の点から、事前学習においては十分に習得させてください）。領域 5 の課題 5-5「医療従事者への情報提供」は各大学において模擬医師養成講習会の開催が困難であることから課題対象としない。
- ③ 受験生には 5 領域 6 課題が 5 領域 3 課題になること、課題 4-1、課題 5-5 が対象外であることのみ通知し、本試験当日の各試験実施場所（ステーション）に移動するまで、実施課題がわからないようにする。

※OSCE 実施の際には、薬学共用試験センターが提示した感染対策マニュアルを遵守してください。

※各大学においては、改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した事前学習を確実に実施し、全ての領域について知識・技能・態度を身につけたうえで、実務実習に送り出してください。

7 月 11 日には 2021 年度 OSCE 実施説明会を Zoom にて開催させていただきます。説明会にもご参加の上、OSCE 実施の準備に取り組んでくださいますよう宜しくお願いいたします。

謹白

(2) 薬学共用試験 OSCE 実施における新型コロナウイルス感染症対策マニュアル

2021 年度版

薬学共用試験 OSCE 実施における 新型コロナウイルス感染症対策マニュアル 2021 年度版

2021 年 6 月 5 日 発行

新型コロナウイルス感染症は、感染症法に基づいて「指定感染症」に指定され、学校保健安全施行規則が規定する第一種の感染症とみなされることに留意し、必要な感染症対策を実施する。

試験関係者や受験生などは、OSCE 当日までの 2 週間、感染予防および体調管理を行っていることを前提とし、2021 年度 OSCE 実施における感染対策の原則を例示する。

OSCE を実施する際には、本感染症対策マニュアルを遵守して実施する。

1. 試験関係者について

- 1) マスクの着用、手指衛生等の感染予防策を徹底する。
- 2) OSCE 当日の朝、発熱、風邪症状、味覚障害、嗅覚障害、消化器症状等がある場合は実施大学へ来ることを控え、あらかじめ決められた連絡先に連絡し、実施大学と対応を協議する。
- 3) 試験当日までに自身が感染者及び濃厚接触者であることが分かった場合は大学へ来ることを控え、あらかじめ決められた連絡先に連絡し、実施大学と対応を協議する。
- 4) 携帯用手指消毒薬など、感染予防のための物品の持ち込みを許可する。

2. 受験生について

- 1) マスクの着用、手指衛生等の感染予防策を徹底する。
- 2) OSCE 当日の朝、発熱、風邪症状、味覚障害、嗅覚障害、消化器症状等がある場合は、あらかじめ決められた連絡先に連絡する。また、登校後に発熱等の症状を訴える体調不良者に対しては、速やかに帰宅させる等、適切な措置を講じる。大学として受験不可と判断した場合は、診断書等の確認を経て、追試験の対象者になることを受験生に伝える。
- 3) 試験当日までに自身が感染者及び濃厚接触者であることが分かった場合は、あらかじめ決められた連絡先に連絡し、指示を仰ぐように周知する。
- 4) OSCE 実施前に学生の健康状態を確認する。
- 5) 新型コロナウイルス感染症に感染した学生が発生し、集団感染の恐れがある場合は、モニター員及び薬学共用試験センターと協議しながら、試験を中止するなどの適切な対応を検討する。

3. 試験会場等での対応

地域における新型コロナウイルス感染症の流行状況、施設の構造等が各大学により異なるため、事前に大学内で十分検討した上で、下記のような対応を考慮する。

入館時の検温、手指衛生等は大学の判断で実施する。なお、随時手指衛生ができる

- 1) 環境を整えることが望ましい。
- 2) フェイスシールド、手袋等の着用、飛沫防止スクリーンの設置等は大学の判断で実施する。
- 3) 3密（換気の悪い密閉空間、多数が集まる密集場所、間近で会話や発声をする密接場面）を避ける運用方法をとる。とくに、試験時の評価者と受験生及び模擬患者の距離、控室やレストでの待機方法、ステーションや控室の換気等は、各大学の判断で、できるだけ3密を避ける方法を講じる。
- 4) 控室、試験会場等において、手が頻回に触れるドアノブ等は定期的に消毒を行う。

1. その他

- 1) 試験の感染症対策のためであっても、臨床現場の感染症対策資源を無駄に使用しない。
- 2) 学生スタッフについては、本人の意思に反して OSCE への参加を強制しないよう努める。

2. 試験後の対応

- 1) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する観点から、受験者が試験終了 14 日以内に、感染または感染の疑いが確認された場合には、速やかに薬学共用試験センターまで連絡する。

(3) 領域 1・領域 5 の課題実施に当たっての留意点 2021 年度版

領域 1・領域 5 の課題実施に当たっての留意点 2021 年度版

2021 年 6 月 5 日 発行

新型コロナウイルス感染症対策として、2021 年度に限った領域 1・領域 5 の課題を実施する際の留意点について示します。

1. 領域 1・領域 5 の課題実施に関して

領域 1・領域 5 は模擬患者が参画するシミュレーションテストです。学生と模擬患者との距離が近く密になりやすい課題ですので、オンラインシステムを使って遠隔で実施することも可とします。また対面で課題を実施する場合は、各大学の判断でマスクやフェイスシールドの着用、仕切り板の設置などの感染防止対策を実施して下さい。

模擬患者につきましては、受験生と面識がない一般の方（非医療従事者）であれば、事務員や教員にお願いすることも可能です。模擬患者の手配がつかない場合は、事前学習を担当していない学内の教員が模擬患者を担当することも可とします。

2. 教員、学生、評価者、模擬患者に伝えて頂きたいこと

以下に領域 1・領域 5 の課題実施に当たっての留意点や評価の考え方を示します。関係各位に周知ください。

(1) 領域 1・領域 5 の事前学習担当教員、OSCE 担当教員に伝えて頂きたいこと

領域 1・領域 5 は模擬患者との会話を行う課題ですが、新型コロナウイルス感染に関する会話、行動や態度は評価の対象としません。

対面で課題を実施する場合は、大学の状況に応じてマスクやフェイスシールドの着用、仕切り板の設置、消毒、換気などの対策を実施して下さい。また、オンラインシステムを使って遠隔で実施する場合は、対面で行う際の対応も事前学習で学生に指導して下さい。

模擬患者対応マニュアルに“話の最中などに、時々、鼻に手を当てる”と記載されている課題があります。2021 年度につきましては鼻に手を当てる動作など、感染に繋がる行動はしないように直前模擬患者講習会で打ち合わせをお願いします。

2021 年度は、例年とは実施方法が異なる部分が出てくると思います。事前学習と OSCE との実施方法が大きく異なると、学生が戸惑うことが予想されますので、事前学習の段階からの対応をお願いします。

(2) 学生に伝えて頂きたいこと

領域 1・領域 5 は模擬患者との会話を行うため密になりやすい課題です。対面で課題を実施する場合、新型コロナウイルスへの感染防止のため、学生や模擬患者がマスクやフェイスシールドを装着したまま課題を実施することが想定されますが、課題実施中に自分の装具を外さないで下さい。また模擬患者に装具を外すことも求めないで下さい。仕切り板などが設置されている場合には事前学習で学んだ通りに対応して下さい。仕切り板などが設置されているために評価が不利になることはありません。

学習・評価項目については大学から配付された資料の通りです。新型コロナウイルス感染症の

防止に関する特別な行動や態度は必要ありません。評価の対象にもなりません。

(3) 評価者に伝えて頂きたいこと

領域1・領域5は模擬患者との会話を行う課題です。新型コロナウイルスへの感染防止対策を行った上で課題を実施します。学生や模擬患者が感染防止のためマスクやフェイスシールドなどを装着したまま課題を実施することが想定されますが、評価基準については大学から配付された評価者マニュアルの通りです。学生には、新型コロナウイルス感染に関する内容を模擬患者との会話に盛り込む必要がないこと、および新型コロナウイルス感染に関する行動や態度は評価の対象外であることを伝えていきます。感染防止に関する行動や態度を評価の対象にしないで下さい。

(4) 模擬患者に伝えて頂きたいこと

マスクやフェイスシールドなどを装着したまま課題を実施しても構いません。大学の新型コロナウイルス感染防止対策にしたがって下さい。課題実施に際しては模擬患者対応マニュアルの記載通りをお願いします。ただし、模擬患者対応マニュアルに“話の最中などに、時々、鼻に手を当てる”と記載されている課題もあります。マスクを下げた鼻に手を当てたり、マスクの外側に触れたりすることは感染に繋がりますので、2021年度につきましては感染に繋がる動作はしないようお願いします。

3. 各課題の評価について

領域1・領域5の課題における下記の評価細目について、評価の考え方を示します。直前評価者講習会で打ち合わせをお願いします。

(1) 領域1・領域5 共通の評価細目 (5-4を除く)

【領域1の情報収集、領域5の服薬指導】

評価細目	2021年度の評価の考え方
患者の気持ちや不安について尋ねる	新型コロナウイルス感染に関する不安について尋ねても構いませんが評価の対象としない。

【コミュニケーション】

評価細目	2021年度の評価の考え方
身だしなみ	新型コロナウイルス感染防止のためのマスクなど装着の有無や装着の状態は評価の対象としない。
適切な姿勢・ふるまい	新型コロナウイルス感染防止のための特別なふるまいは評価の対象としない。
適切なアイコンタクト・顔の向き	新型コロナウイルス感染防止のための特別なふるまいは評価の対象としない。
適切な声の大きさ・話すスピード	学生と模擬患者の会話が成立していれば評価者が聞き取りづらくても「良くない」とはしない。

開放型質問等を用いた積極的な傾聴	新型コロナウイルス感染に関する質問や傾聴は評価の対象としない。
共感の言葉かけ・態度	新型コロナウイルス感染に関する特別な言葉かけや態度は評価の対象としない。

(2) 領域1：課題 1-4

【患者の体調、薬物治療の効果と副作用の確認】

評価細目	2021 年度の評価の考え方
顔色・表情、身体を観察し、患者に伝える	模擬患者がマスクを装着したままでの観察で構わない。

【生活状況の確認】

評価細目	2021 年度の評価の考え方
生活上の不自由の有無を確認する	新型コロナウイルス感染に関する生活上の不自由の有無を確認することは評価の対象としない。

(3) 領域5

①課題 5-1、5-2

【服薬指導】

評価細目	2021 年度の評価の考え方
薬剤名を読み上げて適切に示す	仕切り板等の設置のため患者との距離が遠くともよい。試験室の状況下で評価細目に示された行動が認められれば良い。
薬剤情報提供文書を患者に示し、利用する	

②課題 5-3

【情報提供】

評価細目	2021 年度の評価の考え方
薬剤を適切に示す	仕切り板等の設置のため患者との距離が遠くともよい。試験室の状況下で評価細目に示された行動が認められれば良い。
外箱情報または説明文書を示しながら説明する	

(4) OSCE オンライン型（リモート）講習会実施指針 （2021 年度版）

OSCE オンライン型（リモート）講習会実施指針 （2021 年度版）

2021 年 6 月 5 日発行

薬学共用試験センター OSCE 実施委員会

1. 必要性和対象者

オンライン型（リモート）の講習会の実施は、新型コロナウイルス感染症が拡大している 2021 年度に限るものである。対象となる受講者（評価者や模擬患者など）の状況を見極めて実施し、必ずしも全員を対象とする必要はなく、集合型講習会とオンライン型（リモート）講習会を併用して実施してもよい。

2. 講習会と形式

オンライン型（リモート）講習会（直前評価者講習会、評価者養成講習会、直前 SP 講習会など）は、必ずライブで実施する。オンデマンド型配信や DVD 等による配信は認められない。

3. 講習会の実施要件

従来の集合型講習会と同等の内容を確保しなければならない。OSCE における適切な評価のために、以下を実施する。直前評価者講習会を実施する際には、「直前評価者講習会に関する補足資料」を必ず運用に反映させる

- ① OSCE 実施日までに各大学で開催する
- ② 評価方法に関する十分な説明を行う
- ③ 評価表を用いた評価の模擬練習（シミュレーション）を行う
- ④ 質疑応答

4. 受講時の機密性の確保

実施大学は、以下の事項を遵守し、受講時の機密性を確保しなければならない。

- ① 受講者への事前確認：試験内容は関係者のみで守秘されるべきであり、故意や悪意なしに漏洩する可能性をも排除しなくてはならない。従って、受講者がオンライン型（リモート）講習会に参加する時には、第三者が視聴できない環境であることを事前に確認し、機密性を担保する必要がある。また、音声漏れ等の可能性がある場合にはヘッドセット等を必ず使用するよう依頼する。

注：第三者とは、受講者の職場関係者、家族など、受講者以外のすべての者を指す。

注：視聴とは、映像のみ、音声のみの場合を含む。

- ② 誓約書の取得：事前に受講者に対して上記を含む機密性の保持について文書で確認し、署名を得る。
- ③ 配付資料の取扱：従来の集合型講習会と同等に行う。

5. 書類提出

オンライン型（リモート）講習会の具体的な実施方法について記載した書類（書式自由）を、薬学共用試験センター事務局宛にメール（office@phcat.or.jp）にて提出する。書類には誓約書のひな型も挿入する。提出の締め切りは 9 月 16 日（木） とする。OSCE 事前審査書類の該当欄には、オンライン型（リモート）講習会を企画、OSCE 実施委員会で審査中と朱書きする。

提出された書類は、OSCE 実施委員会にて確認・承認し、実施大学にメールにて通知する。オンライン型（リモート）講習会が承認されたら、早急にその実施方法について実施大学からモニター員に連絡する。

以上

直前評価者講習会に関する補足資料

1. 評価者としての要件

評価者として参加する大学の直前評価者講習会に参加しなければなりません。

2. 直前評価者講習会で説明内容

①評価に関すること

- ・各課題の構成、目的
- ・課題実施のための物品設置内容
- ・評価細目の内容と評価マニュアル
- ・概略評価の考え方
- ・評価のために必要な事項（事前学習での指導内容など）

②運営、その他

- ・当日の集合時間、注意事項、ステーションの位置、評価者の担当シフト
- ・受験学生へ指示すること、してはいけないこと
- ・学生の動線（当日のテストラン時でも可）
- ・評価者への物品確認などの依頼事項（当日のテストラン時でも可）

3. 全体運用メモ（課題集 CD-R に格納）での遵守事項を守る

1. 運営について

学生とともに評価者（外部評価者）、運営スタッフ、SP など多くのスタッフが参加するため、運用については十分なシミュレーションと打ち合わせを行い、当日朝にはテストランを行ってください。テストラン：本番通りの時間間隔とアナウンスで、課題進行、学生移動、課題準備などを確認することを目的とし、直前評価者講習会とは異なります。

2. 課題閲覧および課題実施について

学生がステーションに移動してきた後は、評価者またはスタッフが学生の行動を注視してください。課題閲覧開始前に課題表等の資料を見ていたり、閲覧時に見てもよい資料に気付いていないときは注意や促しを行ってください。評価者には上記について、直前評価者講習会やテストランなどで事前に説明・確認をしてください。

3. 評価

評価者に関しては、本運用メモの「OSCE 評価者に関する基本的考え方」を参照してください。

適正な評価のために、全評価者対象の直前評価者講習会を十分に実施してください。すなわち、各課題について、評価者養成伝達講習会に参加した教員を中心に、事前に評価方法の学内講習会を実施し、いずれの評価者も標準化した評価ができるようにしてください。

4. その他、Q&A 集の整理番号 19、117、176、197、213、277、333、362 を参照してください。

以上

(5) 薬学共用試験 OSCE 実施に関する特例措置 2021 年度版

薬学共用試験 OSCE 実施に関する特例措置 2021 年度版

2021 年 6 月 5 日 発行

1. 試験課題について

2021 年度 OSCE 本試験は、以下のとおりとする。

- ① 5 領域(47 課題)から、異なる領域の 3 課題を実施する。ただし、各大学においては、改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した事前学習を確実に実施し、全ての領域について知識・技能・態度を身につける。
- ② 領域 4 の課題 4-1「手洗いと手袋の着脱」「手指の消毒と手袋・ガウンの着脱」は、市場における手袋、ガウン等の不足を考慮し課題対象としない（ただし、医療現場での実務実習における感染対策の点から、事前学習においては十分に習得させる）。
- ③ 領域 5 の課題 5-5「医療従事者への情報提供」は各大学において模擬医師養成講習会の開催が困難であることから課題対象としない。
- ④ 受験生には 5 領域 6 課題が 5 領域 3 課題になること、課題 4-1、課題 5-5 が対象外であることのみ通知し、本試験当日の各試験実施場所（ステーション）に移動するまで、実施課題がわからないようにする。

2. 試験実施に関する対応

モニター員、評価者、模擬患者、模擬医師、学生スタッフについては、2021 年度薬学共用試験実施要項、全体運用メモ、Q&A 集等に従い、例年通り運用できるよう努める。

- 1) 2021 年度は 3 課題で実施することから、外部評価者は 3 名以上とする（他大学教員、病院薬剤師、薬局薬剤師の内訳は問わない）。

ただし、今後の感染状況により、モニター員の派遣、評価者、模擬患者、模擬医師、学生スタッフの確保が困難と判断された場合には、新たな特例措置を発信することとする。

3. 領域 2、領域 3、領域 4 の課題実施について

課題の運用メモに従って準備し、例年通り運用できるよう努める。

- 1) 試験用のマスクが入手できない場合は、日常的に使用しているマスクで代用する。
- 2) 領域 2、領域 3 では、受験生による薬剤の口頭確認があるので、評価者の配置に留意する。また、飛沫防止スクリーンの設置等を大学の判断で実施してもよいとする。

4. 領域 1、領域 5 の課題実施について

課題の運用メモに従って準備し、例年通り運用できるよう努める。

- 1) 模擬患者の手配がつかない場合は、事前学習を担当していない教職員が模擬患者を担当してもよいとする。
- 2) 領域 1、領域 5 における模擬患者への対応においては、飛沫防止スクリーンの設置、課題実施中のマスクやフェイスシールドの着用、テレビカメラ等を利用した遠隔面接等を大学の判断で実施してもよいとする。
- 3) 課題 1-1-2 と課題 5-1-3 では、模擬患者対応マニュアルに“話の最中などに、時々、鼻に手を当てる”と記載されているが、鼻に手を当てる動作はしない。

- 1) 各課題の評価法については別紙（2021年度 領域1・領域5の課題実施に当たっての留意点）を参照する。

なお、今後の新型コロナウイルス感染症の動向により、上記の内容を変更する可能性がある。

(6) 新型コロナウイルス感染拡大防止に関する OSCE モニター員へのお願い

新型コロナウイルス感染拡大防止に関する OSCE モニター員へのお願い

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、OSCE 本試験のモニターを担当される際、以下の点につきましてご留意願いたくご連絡申し上げます。

モニター前日までに体調不良等、新型コロナ感染が疑われる兆候がある場合や、感染者と濃厚接触が判明した場合などは、必ず自大学の他のモニター員候補者と交代してください。交代する場合は試験実施大学の OSCE 担当者とセンターにメールで連絡をお願いします。なお、試験当日朝に判明し、交代要員が手配できない場合は、試験実施大学の担当者に電話で連絡するとともに、当日の本部要員にも電話でお知らせ願います。試験実施責任者にモニター員の代行を依頼することになりますが、本部要員の確認も取るようにお願いします。感染者が全国的に増加していますので、感染予防にはくれぐれもご注意ください。

試験実施大学では教員も含め感染防止対策を徹底されていると思いますが、モニターを行う前、ならびに試験実施中は以下について気をつけて下さい。

- ・試験当日 2 週間前から毎朝、検温し感染の兆候がないかも確認してください。マスクの着用、手洗いなどの感染防止策を行い、体調管理にも充分気をつけてください。既に試験日まで 2 週間を切っている場合もあろうかと存じますが、感染防止・体調管理にご留意願います。
- ・試験実施大学では常にマスクを着用するとともに、ソーシャルディスタンスを確保し、物品の共用をしないようにして下さい。
- ・試験実施大学での会話は必要事項のみ手短に行うようにして下さい。
- ・試験当日の昼食は一人でお願いします。

以上。

2021 年 11 月 19 日

薬学共用試験センター
運営委員会委員長 伊藤智夫

(7) 新型コロナウイルス感染拡大防止に関連した注意事項(CBT 実施大学への通知)

新型コロナウイルス感染拡大防止に関連した注意事項

各大学におかれましては新型コロナ感染防止策を実施されていると存じます。CBT 実施におきましても基本的には大学の対策と同様にして下さい。実施上の問題が発生した際にはすみやかにご連絡下さい。なお、試験室ドアー、窓の解放については次のようにお願いします。

- ・試験開始前の説明時はドアー、窓は基本的には閉めることといたしますが、必要があれば、周りにもれないように確認して説明時も開放して構いません。説明が長くなるような場合も、適宜中断して換気を行ってください。
- ・それ以外は必要に応じてドアー、窓を開放してもかまいませんが、外から PC 画面が見られないような措置、例えば衝立やブラインドの使用、着座位置の変更などを必ずして下さい。
- ・各ゾーン開始前の説明において、予め録音したものを学生に聞かせる方法でも構いません。但し、主任監督者は必ず立ち会ってください。
- ・モニター員にも、ドアー、窓解放時に PC 画面が外から見られないようになっているかを確認して頂いてください。
- ・ゾーン間の窓開けにつきまして、基本的にはマニュアルに記載通り窓も締めて試験室を施錠することと致します。しかしながら、換気が必要な際は、必ず試験監督者が在室の上で、窓やドアーを開けるようにしてください。
- ・希望する学生には、試験中の手袋着用をお認めいたします。但し、ゾーン開始前と退室時に、表裏の確認をお願いいたします。半透明の実験用ディスプレイ手袋が利用しやすいかと存じます。

また、マスクの着用に関してはマニュアル「その他一般的な事項」にありますように従来通りの対応をお願いします。

以上。

2021 年 7 月 9 日

薬学共用試験センター
運営委員会委員長 伊藤智夫

(8) 新型コロナウイルス感染拡大防止に関する CBT モニター員へのお願い

新型コロナウイルス感染拡大防止に関する CBT モニター員へのお願い

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、CBT のモニターを担当される際、以下の点につきましてご留意願いたくご連絡申し上げます。

モニター前日までに体調不良等、新型コロナ感染が疑われる兆候がある場合や、感染者と濃厚接触が判明した場合などは、必ず自大学の他のモニター員候補者と交代してください。交代する場合は試験実施大学の CBT 担当者とセンターにメールで連絡をお願いします。なお、試験当日朝に判明し、交代要員が手配できない場合は、試験実施大学の担当者に電話で連絡するとともに、当日の本部要員にも電話でお知らせ願います。CBT 実施マニュアルにありますように試験実施責任者にモニター員の代行を依頼することになりますが、本部要員の確認も取るようにお願いします。感染者が全国的に増加していますので、感染予防にはくれぐれもご注意下さい。

試験実施大学では教員も含め感染防止対策を徹底されていると思いますが、モニターを行う前、ならびに試験実施中は以下について気をつけて下さい。

- ・試験当日 2 週間前から毎朝、検温し感染の兆候がないかも確認してください。マスクの着用、手洗いなどの感染防止策を行い、体調管理にも充分気をつけてください。既に試験日まで 2 週間を切っている場合もあろうかと存じますが、感染防止・体調管理にご留意願います。
- ・試験実施大学では常にマスクを着用するとともに、ソーシャルディスタンスを確保し、物品の共用をしないようにして下さい。
- ・試験実施大学での会話は必要事項のみ手短に行うようにして下さい。
- ・試験当日の昼食はお一人をお願いします。

以上。

2021 年 7 月 9 日

薬学共用試験センター
運営委員会委員長 伊藤智夫

(9) 新型コロナウイルス感染症に伴う特別試験の実施について（通知）

新型コロナウイルス感染症に伴う特別試験の実施について

（2021 年 12 月 10 日開催の全国薬科大学長・薬学部長会議総会にて承認）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は未だに予断を許さない状況でございます。COVID-19 に罹患した学生は、本人の努力や意思に関わらず、薬学共用試験を受験できません。薬学共用試験におきましては、従来、CBT 本試験と OSCE 本試験のいずれかもしくは両方を、病気等のやむを得ない事由により受験できなかった場合には、再試験と同時に追試験を実施しておりますが、昨年度と同様に本年度も、「COVID-19 の罹患あるいは濃厚接触者と認定されたこと等により、本試験あるいは追・再試験を受験できなくなった学生を対象」に、特別試験を実施することといたします。COVID-19 疑いのために受験できなかった学生も対象といたしますが、インフルエンザなど他の感染症や病気、怪我等の理由は対象としません。なお、特別試験の実施とその対象者の最終判断は大学が行うこととします。

想定されるケースの例示

	本試験	追・再試験*	特別試験
例 1	COVID-19、およびその疑いで受験不可	不合格	対象
例 2	不合格	COVID-19、およびその疑いで受験不可	対象
例 3	インフルエンザや怪我等で欠席	COVID-19、およびその疑いで受験不可	対象
例 4	COVID-19 疑いで受験不可	COVID-19 で受験不可	対象

*追・再試験の区別、条件については、薬学共用試験実施要項 p.5 参照

今年度の特別試験期間は 2022 年 3 月 14 日（月）～3 月 27 日（日）といたします。特別試験の受験申請に関しては、後日、お知らせします。

どうぞよろしくお願いいたします。

【留意点】

1) リカバリー試験（予備日）との混同について

リカバリー試験は、本試験あるいは追・再試験をやむを得ない理由により中止せざるを得なくなった場合、大学単位で本試験あるいは追・再試験として実施するものです。従って、大学内で新型コロナウイルス感染者が発生し、休校となるような場合はリカバリー試験を実施します。リカバリー試験の実施によって、大学あたりの試験実施機会が増えるわけではありません。

2) 特別試験用の OSCE 課題について

特別試験用の課題を大学ごとに選定し、できるだけ速やかに通知いたします。

3) モニターの派遣について

ご登録いただいている先生方から、特別試験の実施数に応じてモニターの再選出を行います。選出された先生は、ご協力をお願いいたします。

以上

【留意点】

1) リカバリー試験（予備日）との混同について

リカバリー試験は、本試験あるいは追・再試験をやむを得ない理由により中止せざるを得なくなった場合、大学単位で本試験あるいは追・再試験として実施するものです。従って、大学内で新型コロナウイルス感染者が発生し、休校となるような場合はリカバリー試験を実施します。リカバリー試験の実施によって、大学あたりの試験実施機会が増えるわけではありません。

2) 特別試験用の OSCE 課題について

特別試験用の課題を大学ごとに選定し、できるだけ速やかに通知いたします。

3) モニターの派遣について

ご登録いただいている先生方から、特別試験の実施数に応じてモニターの再選出を行います。選出された先生は、ご協力をお願いいたします。

以上

資料 4 学会における広報活動

(1) 第53回日本医学教育学会報告

OD-21-5

2020年度薬学共用試験報告

○石川さと子^{1,2}、伊藤智夫¹、中村明弘^{1,3}、増野匡彦¹、石塚忠男^{1,4}、野田幸裕^{1,5}、松野純男^{1,6}、前田定秋^{1,7}、小澤孝一郎^{1,8}、出口芳春^{1,9}、三田智文^{1,10}、橋詰勉^{1,11}、岡村昇^{1,12}、田村豊^{1,13}、飯島史朗^{1,14}、宮崎智^{1,15}、矢ノ下良平^{1,16}、奥真人^{1,9}

¹薬学共用試験センター、²慶應義塾大学、³昭和大学、⁴熊本大学、⁵名城大学、⁶近畿大学、⁷徳島大学、⁸広島大学、⁹帝京大学、¹⁰東大薬学、¹¹京都薬学、¹²武蔵野大学、¹³岡山大学、¹⁴文京学院大学、¹⁵東京理科大学、¹⁶帝京平成大学

日本医学教育学会大会
COI 開示

筆頭演者名：石川さと子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業はありません。

目的

6年制薬学部の4年生が受験する薬学共用試験は、2020年度は全国薬学部・薬科大学74校で実施された。本報告では、2020年度のCBTおよびOSCEの実施概要と結果を取り纏め、今後の課題について考察する。

試験日程

- CBT体験受験 2020年7～9月
- 本試験 2020年11月～2021年1月
- 追・再試験 2021年2～3月
- 特別試験 2021年3～4月

COVID-19感染拡大への対応

1. 試験日程の調整 (CBT)
密を回避するための試験室設営など、各大学の状況に応じて試験日程を最長4日間まで延長可能とした。
2. 実施課題数の変更 (OSCE)
医療資源を確保する目的、および模擬医師の養成が困難であったことから、5領域3課題とすることを全国薬科大学長・薬学部長会議に提案し了承された。
3. 感染防止の指針作成 (CBT、OSCE)
感染防止対策に関する指針 (CBT)、感染対策マニュアル (OSCE) 等を作成し、各大学に通知した。
4. 特別試験の実施
本試験および追・再試験をコロナウイルス関連で欠席した受験生を対象とした「特別試験」について、全国薬科大学長・薬学部長会議の承認を得て実施可能とした。

CBTの出題分野・問題数

出題分野	出題数
物理系薬学	30問
化学系薬学	35問
生物系薬学	35問
医療薬学〔薬理・薬物治療系〕	60問
〔薬剤系〕	35問
〔情報系〕	15問
基本事項	10問
衛生薬学	40問
薬学と社会	20問
薬学臨床	30問

OSCE課題領域

領域	実施課題数	内容
患者・末局者対応	1課題	薬局での患者対応 病棟での初診面談 末局者対応 在宅での薬学的管理
薬剤の調製	2課題	計量調剤 (錠剤) 計量調剤 (水剤) 計量調剤 (軟膏剤)
調剤監査	1課題	調剤監査 検査票チェック
無菌操作の実践	1課題	平たいと平置の菌落 手洗いの消毒と手擦・ガウンの着脱 注射無菌操作
情報の提供	1課題	薬局での薬物交付 病棟での医薬品指導 一般市民の薬物情報提供 疫学調査への情報提供

CBT本試験

平均正答率の分布と統計データ

平均正答率の統計データ

年度	正答率 (%)				
	Average	SD	max	min	median
2020	76.5	10.7	99.4	29.0	77.4
2019	77.9	9.3	99.7	33.5	78.4
2018	79.3	9.4	99.4	35.5	80.3
2017	78.4	9.3	99.0	30.0	79.0
2016	79.0	9.5	98.7	35.5	80.0
2015	78.9	9.2	99.4	33.2	79.7

平均値・中央値が前年度より低下し、ばらつきが大きかった。

前年度よりもやや低得点側にシフトした

CBT本試験

出題分野別正答率の推移【本試験】

衛生化学、薬理・薬物治療分野の平均正答率が低下した。前年度低下傾向にあった薬学臨床分野は約6ポイント上昇し、従前と同等レベルになった。これらの傾向は今後継続的に解析する。

OSCE本試験

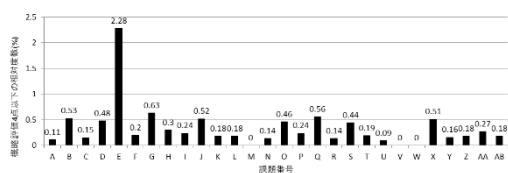
細目評価の得点分布・実施率と不一致率

各課題における細目評価の得点分布は、平均値が94.5～98.5%の範囲内であり、課題ごとの得点分布に着目した点検が認められた。各課題において得点が70%に満たなかった受験生の割合は7課題を除き1%未満であった。

細目評価の実施率と2名の評価者による評価の不一致率との間には、相関係数 -0.75の相関が認められ、実施率が低い細目評価ほど不一致率が高い傾向を示した。

OSCE本試験

概略評価の得点分布



各課題における概略評価（12点満点）の得点分布は、平均値が8.9～9.9の範囲内であり、課題ごとの難易度に大きな差はなかった。また、概略評価合計4点以下の相対度数は最大でも2.28%であり、非常に低い値であった。

課題ごとの難易度に大きな差はなかった

薬学共用試験：受験者数と基準点到達率

		受験者数 (人)	基準点到達者		CBT・OSCE 両基準到達者 (人)
			人数	到達率 (%)	
2020	CBT	10,349	9,976	96.4	9,972
	OSCE	10,375	10,363	99.9	
2019	CBT	10,324	10,154	98.4	10,149
	OSCE	10,355	10,337	99.8	
2018	CBT	10,596	10,437	98.5	10,434
	OSCE	10,619	10,601	99.8	

※CBTでは、降雪によるリカバリー試験およびコロナ対応による特別試験を実施した。

考察と今後の課題

- コロナ禍で実施した2020年度薬学共用試験は、各大学での工夫と努力もあり、重大なトラブルは発生しなかった。
- センターから派遣したモニター員によって公正な試験を確認した。
- CBTでは、問題セット別期待正答率の分布から問題の難易度のばらつきが少ない、公平な出題が行われたことを確認した。
- OSCEでは従来とは異なる方法で実施した大学があったが、概略評価の得点分布から前年度までと同様の結果であることが示された。
- CBTでは一部分野の平均得点率変化の傾向を、継続して確認する。
- OSCEでは評価者間の評価のばらつきを低減するために課題の評価細目や評価マニュアルについて検討を継続する。
- OSCEの実施課題が少なかった影響については、各大学の事前学習や実務実習の実態・状況なども踏まえて確認する。
- 今後、全国薬科大学・薬学部が公平・公正な試験を、さらに円滑に実施できるようセンターからの情報提供を徹底する。

(2) 第6回日本薬学教育学会報告

P044

薬学共用試験CBT—2020年度結果について

○石川さと子^{1,2}, 伊藤智夫¹, 中村明弘^{1,3}, 増野匡彦¹, 石塚忠男^{1,4}, 松野純男^{1,5}, 前田定秋^{1,6}, 小澤孝一郎^{1,7}, 出口芳春^{1,8}, 三田智文^{1,9}, 飯島史朗^{1,10}, 宮崎 智^{1,11}, 矢ノ下良平^{1,12}, 奥 直人^{1,8}

¹薬学共用試験セ, ²慶應大薬, ³昭和薬大, ⁴熊本大薬, ⁵近畿大薬, ⁶摂南大薬, ⁷広島大薬, ⁸帝京大薬, ⁹東大薬, ¹⁰文京学院大保, ¹¹東京理大薬, ¹²帝京平成大薬



目的

2020年度薬学共用試験は、薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)に基づく3回目の試験が全国薬科大学・薬学部(73大学74学部)で実施された。本発表は2020年度CBTの実施概要および今後の課題などを報告する。

実施概要

2020年度の薬学共用試験CBTは、7～9月に体験受験、12月から1月にかけて本試験、2～3月に追・再試験、3～4月に特別試験が実施された。出題分野、問題数は前年度と同様である(表1)。

表1 出題分野と問題数

ゾーン	出題分野	出題数
1	物理系薬学	30問
	化学系薬学	35問
	生物系薬学	35問
		計 100問
2	医療薬学	60問
	〔薬理・薬物治療系〕	35問
	〔薬剤系〕	15問
3	基本事項	10問
	衛生薬学	40問
	薬学と社会	20問
		計 100問
	薬学臨床	30問

COVID-19感染拡大への対応

1. 試験日程の調整

密を回避するための試験室設置など、各大学の状況に応じて試験日程を最長4日間まで延長可能とした。

2. 感染防止の指針作成

感染防止対策に関する指針(CBT)等を作成し、各大学に通知した。

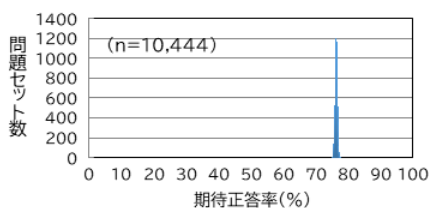
3. 特別試験の実施

本試験および追・再試験をコロナウイルス関連で欠席した受験生が不利益を被らないように「特別試験」を全国薬科大学長・薬学部長会議の承認を得て実施可能とした。

問題セット別期待正答率

CBTの出題問題は、問題の難易度を考慮して全受験生分の問題セットを作成し、受験生にランダムに出題している。本試験終了後、各問題について実際の平均正答率から全問題セット(10,444セット)の期待正答率を再計算した。その結果非常に狭い範囲で良好な分布を示し、問題セット作成プロセスが問題なく稼働し、平等な出題が行われたことを確認した(図3)。

図3 本試験終了後の全問題セットの期待正答率の分布



結果概要

- ◆ 本試験および追試験の全ゾーン受験者(採点対象者)は合計10,349名であり、追・再試験および特別試験終了後の最終的な基準点到達率は96.4%と、前年度よりもやや低かった(表2)。
- ◆ 本試験の全ゾーン受験者10,319名の正答率の平均76.5%は、前年度よりもやや低く、正答率の分布をみると前年度より正答率が低い受験生がやや多い傾向にあった(図1、表3)。

表2 薬学共用試験CBTの結果の推移

年度	受験者数(名)	基準点到達率
2020	10,349	96.7 %
2019	10,324	98.4 %
2018	10,596	98.5 %
2017	10,992	98.0 %
2016	11,047	97.9 %
2015	10,242	98.4 %

表3 CBT本試験の統計データ

年度	平均正答率(%)				
	Av	SD	Max	Min	Med
2020	76.5	10.7	99.4	29.0	77.4
2019	77.9	9.3	99.7	33.5	78.4
2018	79.3	9.4	99.4	35.5	80.3
2017	78.4	9.3	99.0	30.0	79.0
2016	79.0	9.5	98.7	35.5	80.0
2015	78.9	9.2	99.4	33.2	79.7

本試験の出題分野別正答率

出題分野別正答率を前年度と比較すると、衛生化学、薬理・薬物治療分野の平均正答率が若干低下し、薬学臨床分野は前年度より約6ポイント上昇して従前と同等レベルになった(図2)。分野によって若干の平均正答率の差がみられるが、各領域ともにコアカリ改訂による内容的な変化があり、新規作成問題の影響が出始めている可能性もある。今後の継続的解析が必要である。

図2 本試験の分野別正答率

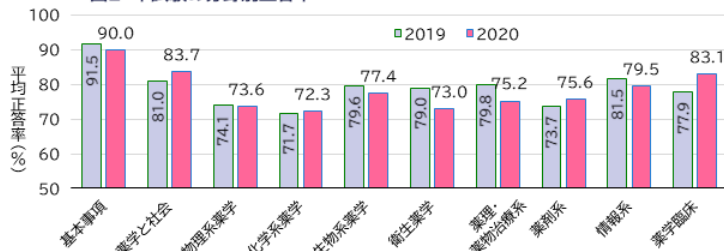


図1 本試験の平均正答率の分布



総括

コロナ禍におけるCBTは、事前に作成、周知した感染防止の指針に従い各大学の状況に合わせて試験環境を設定し、問題の難易度のばらつきの少ない、公平な試験として実施された。基準点到達率は前年度よりもやや低下したが、COVID-19の影響があるかは、地域や大学によって異なるため、2020年度共用試験の結果の解釈については各大学の判断に委ねたい。

全体的に運営上の重大なトラブルは発生せず、これまでと同様で安定した試験システムを稼働できたと考える。今後も引き続き感染防止対策を講じながら実務実習前の適切な共用試験を実施していく。

本発表のデータは、各大学に報告書「2020年度薬学共用試験」として送付済です。ホームページにも掲載されています。

<http://www.phcat.or.jp/>

P046 2020年度 第12回薬学共用試験OSCEの結果解析

○野田幸治^{1,2}、有田悦子^{1,3}、石田志朗^{1,4}、入江徹美^{1,5}、岡村昇^{1,6}、小澤孝一郎^{1,7}、木内祐二^{1,8}、向後麻里^{1,9}、田村豊^{1,10}、富岡佳久^{1,11}、中嶋幹郎^{1,12}、橋詰勉^{1,13}、松下良^{1,14}、松元一明^{1,15}、吉富博則^{1,10}、渡邊真知子^{1,16}、木津純子¹、奥直人^{1,16} (1薬学共用試験セ、2名城大薬、3北里大薬、4徳島文理大薬、5熊本大薬、6武庫川女大薬、7広島大薬、8昭和医大、9昭和薬大、10福山大薬、11東北大薬、12長崎大薬、13京都薬大、14金沢大薬、15慶應大薬、16帝京大薬)

【目的】2020年度第12回薬学共用試験OSCE (2020年度OSCE) は、2020年12月から翌年3月に、全国74薬科大学・薬学部において本試験および追再試験が実施された。2020年度OSCEは、8月末に新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 拡大に伴い、当該年度に限り予め対象としないこととした6課題を除く47課題から3領域3課題が割り当てられた。今回、コロナ禍で実施された2020年度OSCEの結果を総括する。

【方法】2020年度OSCEは、課題数の変更以外は従来通り、合格基準は、課題ごとに細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、概略評価 (6段階評価) で評価者2名の合計点が5以上とした。評価の公平性や透明性を確保するために、評価者として外部評価者が参画し、薬学共用試験センターからモニター員が派遣された。なお、実施にあたって「薬学共用試験OSCE実施における新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」などの指針を作成し、各大学に提示した。

【結果】

薬学共用試験OSCE実施状況 (1)

年度	2020年度	2019年度	2018年度	2017年度	2016年度	2015年度	2014年度	2013年度	2012年度	2011年度	2010年度	2009年度
参加大学数	73大学	73大学	73大学	73大学	73大学	73大学	73大学	73大学	73大学	73大学	73大学	73大学
受験学生数 (5月末)	10,605	10,648	10,509	11,395	11,471	10,706	10,590	10,730	10,847	10,944	11,153	11,153
本試験受験生数 (10月末)	10,444	10,432	10,682	11,088	11,160	10,332	10,165	10,377	10,576	10,662	10,961	10,961
本試験中止 (学料返還対象)	161	216	247	307	311	374	425	353	271	282	192	192
本試験受験率	10,353	10,347	10,612	11,027	11,078	10,257	10,077	10,312	10,544	10,567	10,926	10,926
追再試験受験率	22*	6	6	8	6	3	8	4	3	3	3	0
計	10,375	10,353	10,618	11,035	11,084	10,260	10,085	10,316	10,547	10,570	10,926	10,926

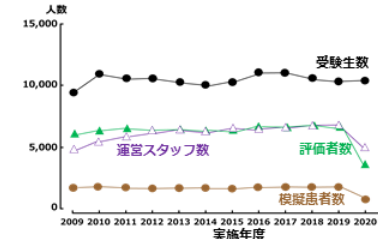
*:うち3名は、本試験を欠席したが、大学の判断により再試験として受験した。

薬学共用試験OSCE実施状況 (2)

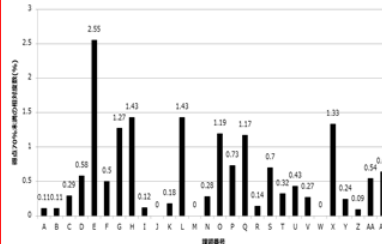
年度	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
受験生数	10,353	10,347	10,612	11,027	11,078	10,257	10,077	10,312	10,544	10,567	10,926	10,926
本試験	81*	85	70	61	82	75	88	65	32	95	35	26
追再試験	10,171	10,051	10,302	10,761	10,866	10,098	9,881	10,135	10,359	10,441	10,744	10,885
受験生数 (5月末)	10,605	10,648	10,509	11,395	11,471	10,706	10,590	10,730	10,847	10,944	11,153	11,153
本試験受験生数 (10月末)	10,444	10,432	10,682	11,088	11,160	10,332	10,165	10,377	10,576	10,662	10,961	10,961
本試験中止 (学料返還対象)	161	216	247	307	311	374	425	353	271	282	192	192
本試験受験率	10,353	10,347	10,612	11,027	11,078	10,257	10,077	10,312	10,544	10,567	10,926	10,926
追再試験受験率	22*	6	6	8	6	3	8	4	3	3	3	0
計	10,375	10,353	10,618	11,035	11,084	10,260	10,085	10,316	10,547	10,570	10,926	10,926

*:コロナ関連の欠席は15人 (参加者10人、不参加5人)、コロナ陽性3人、退席待機者4人。
*:うち3名は本試験を欠席したが大学の判断により再試験として受験した。
OSCEでは特別試験は実施されなかった。

薬学共用試験OSCE参加者数



細目評価の得点分布



各課題における細目評価の得点分布は、平均値が4.5～9.5の範囲内であり、課題ごとの得点分布に若干の差が認められた。各課題において得点が70%に満たなかった受験生の割合は7課題を除き1%未満だった。

細目評価の実施率：実施率90%未満の細目評価

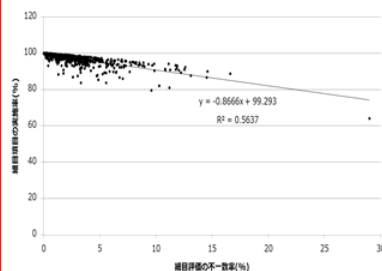
課題番号	細目	実施率	備考
2-2-1	問診	88.4	
2-2-2	問診	88.4	
2-2-3	問診	88.4	
2-2-4	問診	88.4	
2-2-5	問診	88.4	
2-2-6	問診	88.4	
2-2-7	問診	88.4	
2-2-8	問診	88.4	
2-2-9	問診	88.4	
2-2-10	問診	88.4	
2-2-11	問診	88.4	
2-2-12	問診	88.4	
2-2-13	問診	88.4	
2-2-14	問診	88.4	
2-2-15	問診	88.4	
2-2-16	問診	88.4	
2-2-17	問診	88.4	
2-2-18	問診	88.4	
2-2-19	問診	88.4	
2-2-20	問診	88.4	
2-2-21	問診	88.4	
2-2-22	問診	88.4	
2-2-23	問診	88.4	
2-2-24	問診	88.4	
2-2-25	問診	88.4	
2-2-26	問診	88.4	
2-2-27	問診	88.4	
2-2-28	問診	88.4	
2-2-29	問診	88.4	
2-2-30	問診	88.4	
2-2-31	問診	88.4	
2-2-32	問診	88.4	
2-2-33	問診	88.4	
2-2-34	問診	88.4	
2-2-35	問診	88.4	
2-2-36	問診	88.4	
2-2-37	問診	88.4	
2-2-38	問診	88.4	
2-2-39	問診	88.4	
2-2-40	問診	88.4	
2-2-41	問診	88.4	
2-2-42	問診	88.4	
2-2-43	問診	88.4	
2-2-44	問診	88.4	
2-2-45	問診	88.4	
2-2-46	問診	88.4	
2-2-47	問診	88.4	
2-2-48	問診	88.4	
2-2-49	問診	88.4	
2-2-50	問診	88.4	
2-2-51	問診	88.4	
2-2-52	問診	88.4	
2-2-53	問診	88.4	
2-2-54	問診	88.4	
2-2-55	問診	88.4	
2-2-56	問診	88.4	
2-2-57	問診	88.4	
2-2-58	問診	88.4	
2-2-59	問診	88.4	
2-2-60	問診	88.4	
2-2-61	問診	88.4	
2-2-62	問診	88.4	
2-2-63	問診	88.4	
2-2-64	問診	88.4	
2-2-65	問診	88.4	
2-2-66	問診	88.4	
2-2-67	問診	88.4	
2-2-68	問診	88.4	
2-2-69	問診	88.4	
2-2-70	問診	88.4	
2-2-71	問診	88.4	
2-2-72	問診	88.4	
2-2-73	問診	88.4	
2-2-74	問診	88.4	
2-2-75	問診	88.4	
2-2-76	問診	88.4	
2-2-77	問診	88.4	
2-2-78	問診	88.4	
2-2-79	問診	88.4	
2-2-80	問診	88.4	
2-2-81	問診	88.4	
2-2-82	問診	88.4	
2-2-83	問診	88.4	
2-2-84	問診	88.4	
2-2-85	問診	88.4	
2-2-86	問診	88.4	
2-2-87	問診	88.4	
2-2-88	問診	88.4	
2-2-89	問診	88.4	
2-2-90	問診	88.4	
2-2-91	問診	88.4	
2-2-92	問診	88.4	
2-2-93	問診	88.4	
2-2-94	問診	88.4	
2-2-95	問診	88.4	
2-2-96	問診	88.4	
2-2-97	問診	88.4	
2-2-98	問診	88.4	
2-2-99	問診	88.4	
2-2-100	問診	88.4	

細目評価の不一致率：細目評価の不一致率が10%以上の細目評価

課題番号	細目	不一致率	備考
2-2-1	問診	10.4	
2-2-2	問診	10.4	
2-2-3	問診	10.4	
2-2-4	問診	10.4	
2-2-5	問診	10.4	
2-2-6	問診	10.4	
2-2-7	問診	10.4	
2-2-8	問診	10.4	
2-2-9	問診	10.4	
2-2-10	問診	10.4	
2-2-11	問診	10.4	
2-2-12	問診	10.4	
2-2-13	問診	10.4	
2-2-14	問診	10.4	
2-2-15	問診	10.4	
2-2-16	問診	10.4	
2-2-17	問診	10.4	
2-2-18	問診	10.4	
2-2-19	問診	10.4	
2-2-20	問診	10.4	
2-2-21	問診	10.4	
2-2-22	問診	10.4	
2-2-23	問診	10.4	
2-2-24	問診	10.4	
2-2-25	問診	10.4	
2-2-26	問診	10.4	
2-2-27	問診	10.4	
2-2-28	問診	10.4	
2-2-29	問診	10.4	
2-2-30	問診	10.4	
2-2-31	問診	10.4	
2-2-32	問診	10.4	
2-2-33	問診	10.4	
2-2-34	問診	10.4	
2-2-35	問診	10.4	
2-2-36	問診	10.4	
2-2-37	問診	10.4	
2-2-38	問診	10.4	
2-2-39	問診	10.4	
2-2-40	問診	10.4	
2-2-41	問診	10.4	
2-2-42	問診	10.4	
2-2-43	問診	10.4	
2-2-44	問診	10.4	
2-2-45	問診	10.4	
2-2-46	問診	10.4	
2-2-47	問診	10.4	
2-2-48	問診	10.4	
2-2-49	問診	10.4	
2-2-50	問診	10.4	
2-2-51	問診	10.4	
2-2-52	問診	10.4	
2-2-53	問診	10.4	
2-2-54	問診	10.4	
2-2-55	問診	10.4	
2-2-56	問診	10.4	
2-2-57	問診	10.4	
2-2-58	問診	10.4	
2-2-59	問診	10.4	
2-2-60	問診	10.4	
2-2-61	問診	10.4	
2-2-62	問診	10.4	
2-2-63	問診	10.4	
2-2-64	問診	10.4	
2-2-65	問診	10.4	
2-2-66	問診	10.4	
2-2-67	問診	10.4	
2-2-68	問診	10.4	
2-2-69	問診	10.4	
2-2-70	問診	10.4	
2-2-71	問診	10.4	
2-2-72	問診	10.4	
2-2-73	問診	10.4	
2-2-74	問診	10.4	
2-2-75	問診	10.4	
2-2-76	問診	10.4	
2-2-77	問診	10.4	
2-2-78	問診	10.4	
2-2-79	問診	10.4	
2-2-80	問診	10.4	
2-2-81	問診	10.4	
2-2-82	問診	10.4	
2-2-83	問診	10.4	
2-2-84	問診	10.4	
2-2-85	問診	10.4	
2-2-86	問診	10.4	
2-2-87	問診	10.4	
2-2-88	問診	10.4	
2-2-89	問診	10.4	
2-2-90	問診	10.4	
2-2-91	問診	10.4	
2-2-92	問診	10.4	
2-2-93	問診	10.4	
2-2-94	問診	10.4	
2-2-95	問診	10.4	
2-2-96	問診	10.4	
2-2-97	問診	10.4	
2-2-98	問診	10.4	
2-2-99	問診	10.4	
2-2-100	問診	10.4	

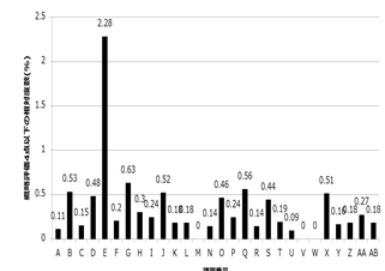
評価者2名の細目評価の不一致率は、多くが10%未満であり、評価者間で大きな差がなかった。しかし、不一致率10%以上の細目評価も存在した。

細目評価の実施率と不一致率の関係



細目評価の実施率と不一致率との間に相関係数 -0.75 の相関が認められ、実施率が低い細目評価ほど不一致率が高い傾向を示した。

概略評価の得点分布



各課題における概略評価の得点分布は、平均値が8.9～9.9 (12点満点) の範囲内であり、課題ごとの得点分布に大きな差はなかった。また、概略評価合計4点以下の相対度数は最大でも2.28%であり、非常に低い値であった。

第1回～第12回共用試験結果の比較

26PO1
pm2-68

薬学共用試験CBTの結果解析—2021—



○石川さと子^{1,2}, 伊藤智夫¹, 中村明弘^{1,3}, 増野匡彦^{1,2}, 石塚忠男^{1,4}, 松野純男^{1,5}, 前田秋^{1,6},
小澤孝一郎^{1,7}, 出口芳春^{1,8}, 三田智文^{1,9}, 飯島史朗^{1,10}, 宮崎 智^{1,11}, 矢ノ下良平^{1,12}, 奥 直人^{1,8}

¹薬学共用試験セ, ²慶應大薬, ³昭和薬大, ⁴熊本大薬, ⁵近畿大薬, ⁶摂南大薬, ⁷広島大薬, ⁸帝京大薬, ⁹東大薬,
¹⁰文京学院大保, ¹¹東京理大薬, ¹²帝京平成大薬

目的

2021年度薬学共用試験は、2020年度に引き続き新型コロナウイルスへの感染防止対策を行いながら全国薬科大学・薬学部(74大学75学部)において実施された。本発表では、CBT本試験の結果、試験の妥当性および今後の課題などを報告する。

実施概要

2021年度の薬学共用試験CBTは、7～9月に体験受験、12月から1月にかけて本試験、2～3月に追・再試験が実施された。出題分野、問題数は前年度同様である(表1)。

表1 出題分野と問題数

ゾーン	出題分野	出題数
1	物理系薬学	30問
	化学系薬学	35問
	生物系薬学	35問
	計	100問
2	医療系薬学 [薬理・薬物治療系]	60問
	[薬剤系]	35問
	[情報系]	15問
	計	110問
3	基本事項	10問
	衛生薬学	40問
	薬学と社会	20問
	計	100問
	薬学臨床	30問

COVID-19感染拡大への対応

2020年度と同様に、薬学共用試験センターが作成した感染防止対策に関する指針に従い、各大学が試験環境を工夫してCBTを実施した。CBT実施およびモニター説明会は引き続き対面での開催は見送り、資料配付と説明動画の配信とした。

1. 試験日程の調整

最長4日間まで延長可能とした。

2. 感染防止の指針作成

感染防止対策に関する指針等を各大学に通知した。

3. 特別試験の実施

本試験および追・再試験をコロナウイルス関連で欠席した受験生が不利益を被らないように「特別試験」を実施可能とした。

問題セット別期待正答率

CBTの出題問題は、問題の難易度を考慮して全受験生分の問題セットを作成し、受験生にランダムに出題している。本試験終了後、各問題について実際の平均正答率から全問題セット(10,531セット)の期待正答率を再計算した。その結果非常に狭い範囲で良好な分布を示し、問題セット作成プロセスが問題なく稼動し、平等な出題が行われたことを確認した(図3)。

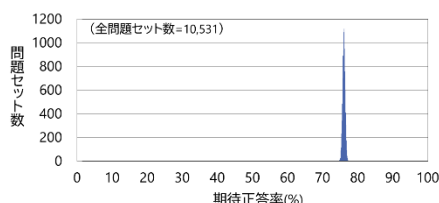


図3 本試験終了後の全問題セットの期待正答率の分布

結果概要

- ◆ 本試験の全ゾーン受験者(採点対象者)は10,398名だった。
- ◆ 本試験における平均正答率、標準偏差は、前年度とほぼ同じであり、中央値は前年度と一致した(表2)。正答率の分布は前年度と一致し、ヒストグラムは台形に近くなった(図1)。
- ◆ 追・再試験および特別試験終了後の最終的な基準点到達率は、集計中である(表3)。

表2 CBT本試験の統計データ

年度	平均正答率(%)				
	Av	SD	Max	Min	Med
2021	76.2	10.9	100	28.4	77.4
2020	76.5	10.7	99.4	29.0	77.4
2019	77.9	9.3	99.7	33.5	78.4
2018	79.3	9.4	99.4	35.5	80.3
2017	78.4	9.3	99.0	30.0	79.0
2016	79.0	9.5	98.7	35.5	80.0
2015	78.9	9.2	99.4	33.2	79.7

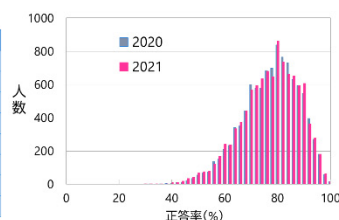


図1 本試験の平均正答率の分布

本試験の出題分野別正答率

出題分野別正答率を過去2年分と比較すると、衛生化学、薬学臨床は2年前と、薬理・薬物治療分野は前年度と同レベルだった(図2)。分野による平均正答率やその動向に差がみられるが、出題にあたって、問題ごとの期待正答率を勘案して310問のセットを作成しているため、受験生に不公平にならないようにしている(図3)。コアカリ改訂の影響が出始めている可能性もあるため、今後も継続的に確認していく。

表3 薬学共用試験CBTの結果の推移

年度	受験者数(名)	基準点到達率
2021	集計中	集計中
2020	10,349	96.7 %
2019	10,324	98.4 %
2018	10,596	98.5 %
2017	10,992	98.0 %
2016	11,047	97.9 %
2015	10,242	98.4 %

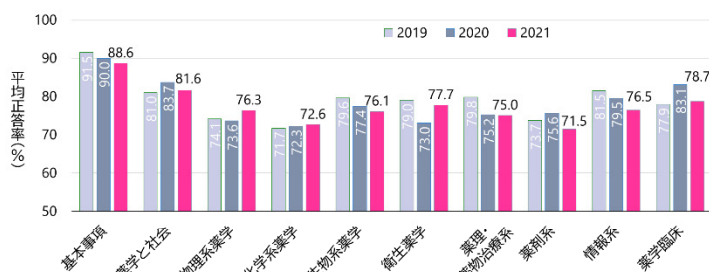


図2 本試験の分野別正答率

総括

2年目を迎えたコロナ禍でのCBTは、各大学がそれぞれの状況に合わせて試験環境を設定して滞りなく終了した。また、問題の作成、精選プロセスは従前通りのプロセスで実施され、問題の難易度のばらつきが少ない、公平な試験が実施できたことを確認した。本試験の統計データは2020年度とほぼ一致しており、2021年度薬学共用試験CBTにおけるCOVID-19の影響に大きな変化はなかったといえる。各分野の平均正答率の傾向は毎年少しずつ異なるが、全問題セットの期待正答率の分布が狭い範囲に収束していること(図3)、全受験生の310問の平均正答率に年度毎の大きな違いはない(表2)。2021年度でコアカリ改訂後5回目のCBTが終了したため、今後も動向確認を継続していく。

全体的に運営上の重大なトラブルは発生せず、これまでとほぼ同様で安定した試験システムを稼働できた。今後も引き続き感染防止対策、不正行為防止対策を講じながら実務実習前の適切な共用試験実施を目指す。



日本薬学会第142年会 利益相反の開示

発表者名: 石川 さと子

私は今回の演題に関連して、開示すべき利益相反はありません。

本発表のデータは、各大学に報告書「2021年度薬学共用試験」として送付予定で
す。ホームページにも掲載いたします。

<http://www.phcat.or.jp/>

2020年度薬学共用試験OSCEの結果解析報告と 2021年度OSCE結果の速報



○野田 幸裕^{1,16}、有田 悦子^{2,16}、石田 志朗^{3,16}、入江 徹美^{4,16}、岡村 昇^{5,16}、小澤 孝一郎^{6,16}、木内 祐二^{7,16}、向後 麻里^{8,16}、田村 豊^{9,16}、富岡 佳久^{10,16}、中嶋 幹郎^{11,16}、橋詰 勉^{12,16}、松下 良^{13,16}、松元 一明^{14,16}、吉富 博則^{9,16}、渡邊 真知子^{15,16}、木津 純子¹⁶、伊藤 智夫¹⁶、奥 直人^{15,16}
¹名城大薬、²北里大薬、³徳島文理大薬、⁴熊本大院薬、⁵武庫川女大薬、⁶広島大院医科学、⁷昭和医大、⁸昭和医大薬、⁹福山大薬、¹⁰東北大院薬、¹¹長崎大薬、¹²京大薬大、¹³金沢大院薬、¹⁴慶應大薬、¹⁵帝京大薬、¹⁶薬学共用試験セ

緒言

第13回薬学共用試験が2021年度に実施された。

薬学共用試験は、医学部、歯学部と同様にOBTおよびOSCEから成り、NPO法人 薬学共用試験センター（以下、センター）の管理下実施された。

薬学OSCEでは、5領域（「患者・来局者対応」、「薬剤の調製」、「調剤監査」、「無菌操作の実践」、「情報の提供」）の課題から異なる3領域3課題が無作為に割り当てられ、各大学に通知された。

試験の公平性・透明性の確保のため、評価者として外部評価者が参加するとともに、センターから指名されたモニター員が、事前書類審査、前日確認および当日実地審査にあたった。

今年度のOSCEは、74大学75学部で実施され、本試験の基準点到達者数は10,276名であった（追・再試験の結果は含まず）。

調査方法

2021年度OSCEは、74大学75学部で行われた。本試験参加者の内訳（年次推移）を図1に示す。

評価は評価者2名で行われ、合格基準は課題ごとに、評価細目の実施率の平均点が70%以上、概略評価（6段階評価）で2名の合計点が5点以上とした。

今年度は、センターの電子化支援システムを利用しなかった大学からも別途データの提供をもらい、75学部の本試験データ（受験者数10,426名）を用いて、解析を行った。

対象課題は27課題であった。さらに前回までの結果と比較し考察した。

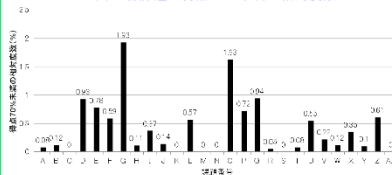
まとめ

- 実施率の低い評価細目は、評価者間の不一致率が高い傾向が認められた。これらは受験者が表現しにくい、あるいは評価者から実施が確認しにくい細目と考えられた。評価者、模擬患者や模擬医師の標準化への取り組みを継続して行う必要性が示唆された。
- 第13回（2021年度：R3年度）は、第12回（2020年度：R2年度）に引き続いて、新型コロナウイルス感染症防止対策で、マスク着用やアクリル板の設置、オンラインでの課題実施など、従来とは異なる方法で実施した大学もあったが、概略評価の得点分布からは第11回（2019年度：R1年度）までと同様の結果であった。
- 新型コロナウイルス感染症拡大での2020、2021年度の事前学習は、各大学の工夫と努力で実施されたものと考えられる。しかし、OSCEは3課題が実施されたのみであり、例年のOSCE結果と異なる点が認められる。特殊事態下で適切にOSCEを実施していくために、2020、2021年度の各大学の事前学習や実務実習の実態・状況なども踏まえ、OSCEのあり方について今後も検討を続けていく必要がある。

結果

① 細目評価の得点分布

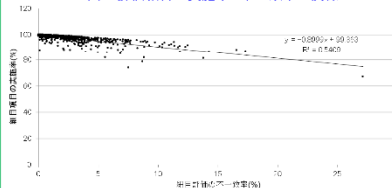
図2 各課題の得点70%未満の相対度数



各課題における細目評価の得点分布は、平均値が94.1～99.0%の範囲内であり、課題ごとの得点分布に若干の差が認められた。各課題において得点70%に満たなかった受験生の割合は2課題を除き1%未満であった（図2）。

④ 評価細目の実施率と不一致率の関係

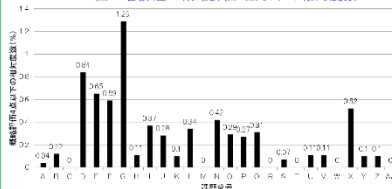
図3 評価細目の実施率と不一致率の関係



評価細目の実施率と不一致率の間に相関係数-0.74の相関が認められ、実施率が低い評価細目ほど不一致率が高い傾向を示した（図3）。

⑤ 概略評価の得点分布

図4 各課題の概略評価4点以下の相対度数



各課題における概略評価の得点分布は、平均値が9.7～9.9（12点満点）の範囲内であり、課題ごとの難易度には大きな差はなかった。また、概略評価合計4点以下の相対度数は最大でも1.29%であり、非常に低い値であった（図4）。

② 評価細目の実施率

表2 実施率90%未満の評価細目

評価番号	分類	項目	実施率
2-1-1【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の名前を正確に読み取る	87.8
2-1-2【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の年齢を正確に読み取る	88.6
2-1-3【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の性別を正確に読み取る	87.9
2-1-4【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の職業を正確に読み取る	87.9
2-1-5【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の住所を正確に読み取る	87.9
2-1-6【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の電話番号を正確に読み取る	87.9
2-1-7【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者のメールアドレスを正確に読み取る	87.9
2-1-8【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の保険証番号を正確に読み取る	87.9
2-1-9【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の血液型を正確に読み取る	87.9
2-1-10【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者のアレルギーを正確に読み取る	87.9
2-1-11【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の既往歴を正確に読み取る	87.9
2-1-12【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の家族歴を正確に読み取る	87.9
2-1-13【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の社会歴を正確に読み取る	87.9
2-1-14【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の嗜好を正確に読み取る	87.9
2-1-15【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の居住地を正確に読み取る	87.9
2-1-16【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の職業を正確に読み取る	87.9
2-1-17【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の収入を正確に読み取る	87.9
2-1-18【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の家族構成を正確に読み取る	87.9
2-1-19【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康状態を正確に読み取る	87.9
2-1-20【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の生活習慣を正確に読み取る	87.9
2-1-21【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在のストレスレベルを正確に読み取る	87.9
2-1-22【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の睡眠パターンを正確に読み取る	87.9
2-1-23【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の食事摂取量を正確に読み取る	87.9
2-1-24【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の運動習慣を正確に読み取る	87.9
2-1-25【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の喫煙習慣を正確に読み取る	87.9
2-1-26【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の飲酒習慣を正確に読み取る	87.9
2-1-27【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の薬物使用状況を正確に読み取る	87.9
2-1-28【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の手術歴を正確に読み取る	87.9
2-1-29【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の入院歴を正確に読み取る	87.9
2-1-30【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の退院日を正確に読み取る	87.9
2-1-31【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の再入院リスクを正確に読み取る	87.9
2-1-32【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康目標を正確に読み取る	87.9
2-1-33【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康意識を正確に読み取る	87.9
2-1-34【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動を正確に読み取る	87.9
2-1-35【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康知識を正確に読み取る	87.9
2-1-36【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康態度を正確に読み取る	87.9
2-1-37【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康信念を正確に読み取る	87.9
2-1-38【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容を正確に読み取る	87.9
2-1-39【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の動機を正確に読み取る	87.9
2-1-40【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の計画を正確に読み取る	87.9
2-1-41【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容のサポートを正確に読み取る	87.9
2-1-42【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の評価を正確に読み取る	87.9
2-1-43【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容のフィードバックを正確に読み取る	87.9
2-1-44【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の継続性を正確に読み取る	87.9
2-1-45【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の持続性を正確に読み取る	87.9
2-1-46【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力を正確に読み取る	87.9
2-1-47【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上を正確に読み取る	87.9
2-1-48【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の動機を正確に読み取る	87.9
2-1-49【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の計画を正確に読み取る	87.9
2-1-50【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上のサポートを正確に読み取る	87.9
2-1-51【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の評価を正確に読み取る	87.9
2-1-52【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上のフィードバックを正確に読み取る	87.9
2-1-53【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の継続性を正確に読み取る	87.9
2-1-54【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の持続性を正確に読み取る	87.9
2-1-55【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力を正確に読み取る	87.9
2-1-56【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上を正確に読み取る	87.9
2-1-57【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の動機を正確に読み取る	87.9
2-1-58【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の計画を正確に読み取る	87.9
2-1-59【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上のサポートを正確に読み取る	87.9
2-1-60【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の評価を正確に読み取る	87.9
2-1-61【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上のフィードバックを正確に読み取る	87.9
2-1-62【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の継続性を正確に読み取る	87.9
2-1-63【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の持続性を正確に読み取る	87.9
2-1-64【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力を正確に読み取る	87.9
2-1-65【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上を正確に読み取る	87.9
2-1-66【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の動機を正確に読み取る	87.9
2-1-67【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の計画を正確に読み取る	87.9
2-1-68【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上のサポートを正確に読み取る	87.9
2-1-69【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の評価を正確に読み取る	87.9
2-1-70【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上のフィードバックを正確に読み取る	87.9
2-1-71【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の継続性を正確に読み取る	87.9
2-1-72【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の持続性を正確に読み取る	87.9
2-1-73【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力を正確に読み取る	87.9
2-1-74【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上を正確に読み取る	87.9
2-1-75【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の動機を正確に読み取る	87.9
2-1-76【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の計画を正確に読み取る	87.9
2-1-77【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上のサポートを正確に読み取る	87.9
2-1-78【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の評価を正確に読み取る	87.9
2-1-79【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上のフィードバックを正確に読み取る	87.9
2-1-80【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の継続性を正確に読み取る	87.9
2-1-81【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の持続性を正確に読み取る	87.9
2-1-82【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力を正確に読み取る	87.9
2-1-83【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上を正確に読み取る	87.9
2-1-84【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の動機を正確に読み取る	87.9
2-1-85【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の計画を正確に読み取る	87.9
2-1-86【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上のサポートを正確に読み取る	87.9
2-1-87【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の評価を正確に読み取る	87.9
2-1-88【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上のフィードバックを正確に読み取る	87.9
2-1-89【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の継続性を正確に読み取る	87.9
2-1-90【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の持続性を正確に読み取る	87.9
2-1-91【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力を正確に読み取る	87.9
2-1-92【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上を正確に読み取る	87.9
2-1-93【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の動機を正確に読み取る	87.9
2-1-94【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の計画を正確に読み取る	87.9
2-1-95【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上のサポートを正確に読み取る	87.9
2-1-96【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の評価を正確に読み取る	87.9
2-1-97【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上のフィードバックを正確に読み取る	87.9
2-1-98【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の継続性を正確に読み取る	87.9
2-1-99【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の持続性を正確に読み取る	87.9
2-1-100【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の現在の健康行動変容の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力の向上の自己管理能力を正確に読み取る	87.9

各課題の評価細目ごとの実施率（「はい」の割合）は、ほとんどが90%以上であったが、実施率が90%未満の評価細目も存在した（表2）。

③ 評価細目の不一致率

表3 細目評価の不一致率が10%以上の評価細目

評価番号	分類	項目	不一致率
2-1-1【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の名前を正確に読み取る	11.9
2-1-2【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の年齢を正確に読み取る	15.9
2-1-3【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の性別を正確に読み取る	19.9
2-1-4【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の職業を正確に読み取る	14.9
2-1-5【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の住所を正確に読み取る	10.4
2-1-6【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の電話番号を正確に読み取る	10.1
2-1-7【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者のメールアドレスを正確に読み取る	12.9
2-1-8【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の保険証番号を正確に読み取る	11.8
2-1-9【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の血液型を正確に読み取る	11.1
2-1-10【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者のアレルギーを正確に読み取る	11.7
2-1-11【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の既往歴を正確に読み取る	10.5
2-1-12【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の家族歴を正確に読み取る	12.5
2-1-13【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の社会歴を正確に読み取る	13.6
2-1-14【患者・来局者対応】	患者・来局者対応	患者・来局者の嗜好を正確に読み取る	10.1

評価者2名間の細目評価の不一致率は、多くが10%未満であり、評価者間で大きな差がなかった。しかし、不一致率10%以上の評価細目も存在した（表3）。

⑥ 結果の経年比較

表4 第1～13回共用試験結果の比較

	第1回 2009 (R1)	第2回 2010 (R2)	第3回 2011 (R3)	第4回 2012 (R4)	第5回 2013 (R5)	第6回 2014 (R6)	第7回 2015 (R7)	第8回 2016 (R8)	第9回 2017 (R9)	第10回 2018 (R10)	第11回 2019 (R11)	第12回 2020 (R12)	第13回 2021 (R13)
参加者数 評価値	12	32	47	49	49	42	42	42	42	45	46	26	27
合格者率の 平均値	0.40 ±0.01	0.14 ±0.01	0.24 ±0.01	0.21 ±0.01	0.29 ±0.01	0.22 ±0.01	0.18 ±0.01	0.26 ±0.01	0.23 ±0.01	0.33 ±0.01	0.34 ±0.01	0.50 ±0.01	0.41 ±0.01
実施率90%未満 の評価割合 (%)	23	24	22	17	11	18	10	12	12	67	49	40	42
同一試験以上の 問題の割合 (%)	6.8	4.4	6.5	5.1	4.1	5.9	5.7	5.8	4.9	5.1	3.8	3.0	3.0
試験 評価 値	0.15 ±0.07	0.10 ±0.17	0.10 ±0.04	0.10 ±0.17	0.06 ±0.23	0.15 ±0.26	0.17 ±0.23	0.31 ±0.57	0.35 ±0.77	0.51 ±0.47	0.55 ±0.36	0.68 ±0.42	0.56 ±0.31
試験終了時点 の時間	07.4 ±0.3	05.4 ±0.3	06.0 ±0.3	07.0 ±0.3	07.0 ±0.3	07.1 ±0.3	07.4 ±0.3	07.9 ±0.3	08.5 ±0.3	05.0 ±0.3	06.8 ±0.3	06.3 ±0.3	05.9 ±0.3

資料 5 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款

第1章 総 則

(名 称)

第1条 この法人は、特定非営利活動法人 薬学共用試験センターと称する。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を東京都渋谷区渋谷2丁目12番15号日本薬学会長井記念館3階に置く。

(目 的)

第3条 この法人は、広く市民に対して、臨床に係る実践的な能力を有する薬剤師養成のための共用試験（全国レベルで実施される能力評価システム）実施及び薬学教育を改善・充実させるための講演会等を行い、我が国の医療の向上に寄与することを目的とする。

(特定非営利活動の種類)

第4条 この法人は、前条の目的を達成するため、次の種類の特定非営利活動を行う。

- (1) 保健、医療又は福祉の増進を図る活動
- (2) 前号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言又は援助の活動

(事業の種類)

第5条 この法人は、第3条の目的を達成するため、特定非営利活動に係る事業として、次の事業を行う。

- (1) 薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業
- (2) 講演会等の開催による薬学教育に関する普及啓発事業
- (3) その他目的を達成するために必要な事業

第2章 会 員

(種 別)

第6条 この法人の会員は、次の2種とし、正会員をもって特定非営利活動促進法（以下「法」という。）上の社員とする。

- (1) 正 会 員 この法人の目的に賛同して入会した個人及び団体
- (2) 賛助会員 この法人の目的に賛同し賛助するために入会した個人及び団体

(入 会)

第7条 会員の入会について、特に条件は定めない。

- 2 会員として入会しようとするものは、理事長が別に定める入会申込書により、理事長に申し込むものとする。
- 3 理事長は、前項の申し込みがあったとき、正当な理由がない限り、入会を認めなければならない。
- 4 理事長は、第2項のものの入会を認めないときは、速やかに、理由を付した書面をもって本人にその旨を通知しなければならない。

(入会金及び会費)

第8条 会員は、総会において別に定める入会金及び会費を納入しなければならない。

(会員の資格の喪失)

第9条 会員が次の各号の一に該当する場合には、その資格を喪失する。

- (1) 退会届の提出をしたとき。
- (2) 本人が死亡し、若しくは失そう宣告を受け、又は会員である団体が消滅したとき。
- (3) 継続して2年以上会費を滞納したとき。

- (4) 除名されたとき。

(退 会)

第10条 会員は、理事長が別に定める退会届を理事長に提出して、任意に退会することができる。

(除 名)

第11条 会員が次の各号の一に該当する場合には、総会の議決により、これを除名することができる。

- (1) この定款に違反したとき。
- (2) この法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。
- 2 前項の規定により会員を除名しようとする場合は、議決の前に当該会員に弁明の機会を与えなければならない。

(抛出金品の不返還)

第12条 既に納入した入会金、会費その他の抛出金品は、返還しない。

第3章 役員

(種別及び定数)

第13条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事10人以上20人以内
- (2) 監事1人以上3人以内
- 2 理事のうち、1人を理事長とし、若干名の副理事長を置く。

(選任等)

第14条 理事は、理事会において選任し、監事は、総会において選任する。

- 2 理事長、副理事長は、理事の互選とする。
- 3 役員のうちには、それぞれの役員について、その配偶者若しくは三親等以内の親族が1人を超えて含まれ、又は当該役員並びにその配偶者及び三親等以内の親族が役員の総数の3分の1を超えて含まれることになってはならない。
- 4 法第20条各号のいずれかに該当する者は、この法人の役員になることができない。
- 5 監事は、理事又はこの法人の職員を兼ねてはならない。

(職 務)

第15条 理事長は、この法人を代表し、その業務を総理する。

- 2 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故があるとき又は理事長が欠けたときは、理事長があらかじめ指名した順序によって、その職務を代行する。
- 3 理事は、理事会を構成し、この定款の定め及び総会又は理事会の議決に基づき、この法人の業務を執行する。
- 4 監事は、次に掲げる職務を行う。
 - (1) 理事の業務執行の状況を監査すること。
 - (2) この法人の財産の状況を監査すること。
 - (3) 前2号の規定による監査の結果、この法人の業務又は財産に関し不正の行為又は法令若しくは定款に違反する重大な事実があることを発見した場合には、これを総会又は所轄庁に報告すること。
 - (4) 前号の報告をするために必要がある場合には、総会を招集すること。
 - (5) 理事の業務執行の状況又はこの法人の財産の状況について、理事に意見を述べること。

(任期等)

第16条 役員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠のため、又は増員により就任した役員の任期は、それぞれの前任者又は現任者の任期の残存期間とする。

- 3 役員は、辞任又は任期満了後においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

(欠員補充)

第17条 理事又は監事のうち、その定数の3分の1を超える者が欠けたときは、遅滞なくこれを補充しなければならない。

(解任)

第18条 役員が次の各号の一に該当する場合には、理事は理事会の議決により、監事は総会の議決により、これを解任することができる。

- (1) 心身の故障のため、職務の遂行に堪えないと認められるとき。
- (2) 職務上の義務違反その他役員としてふさわしくない行為があったとき。
- 2 前項の規定により役員を解任しようとする場合は、議決の前に当該役員に弁明の機会を与えなければならない。

(報酬等)

第19条 役員は、その総数の3分の1以下の範囲内で報酬を受けることができる。

- 2 役員には、その職務を執行するために要した費用を弁償することができる。
- 3 前2項に関し必要な事項は、総会の議決を経て、理事長が別に定める。

(顧問および名誉顧問)

第20条 この法人に、顧問および名誉顧問を置くことができる。

- 2 顧問は、理事長が委嘱する。
- 3 名誉顧問は、この法人に特に功労のあった者の中から理事会が推薦した個人とする。

第4章 会 議

(種別)

第21条 この法人の会議は、総会及び理事会の2種とする。

- 2 総会は、通常総会及び臨時総会とする。

(総会の構成)

第22条 総会は、正会員をもって構成する。

(総会の権能)

第23条 総会は、以下の事項について議決する。

- (1) 定款の変更
- (2) 解散及び合併
- (3) 会員の除名
- (4) 事業報告及び収支決算
- (5) 監事の選任又は解任、職務及び役員の報酬
- (6) 入会金及び会費の額
- (7) 解散における残余財産の帰属
- (8) その他運営に関する重要事項

(総会の開催)

第24条 通常総会は、毎年1回開催する。

- 2 臨時総会は、次に掲げる場合に開催する。
 - (1) 理事会が必要と認め、招集の請求をしたとき。
 - (2) 正会員総数の5分の1以上から会議の目的を記載した書面により招集の請求があったとき。
 - (3) 監事が第15条第4項第4号の規定に基づいて招集するとき。

(総会の招集)

第25条 総会は、前条第2項第3号の場合を除いて、理事長が招集する。

- 2 理事長は、前条第2項第1号及び第2号の規定による請求があったときは、その日から60日以内に臨時総会を招集しなければならない。
- 3 総会を招集する場合には、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面により、開催の日の少なくとも5日前までに通知しなければならない。

(総会の議長)

第26条 総会の議長は、その総会に出席した正会員の中から選出する。

(総会の定足数)

第27条 総会は、正会員総数の2分の1以上の出席がなければ開会することはできない。

(総会の議決)

第28条 総会における議決事項は、第24条第3項の規定によってあらかじめ通知した事項とする。

- 2 総会の議事は、この定款に規定するもののほか、出席した正会員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(総会での表決権等)

第29条 各正会員の表決権は平等なものとする。

- 2 やむを得ない理由により総会に出席できない正会員は、あらかじめ通知された事項について、書面をもって表決し、又は他の正会員を代理人として表決を委任することができる。
- 3 前項の規定により表決した正会員は、前2条及び次条第1項の規定の適用については出席したものみなす。
- 4 総会の議決について、特別の利害関係を有する正会員は、その議事の議決に加わることができない。

(総会の議事録)

第30条 総会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- (1) 日時及び場所
 - (2) 正会員総数及び出席者数（書面表決者又は表決委任者がある場合にあっては、その数を付記すること。）
 - (3) 審議事項
 - (4) 議事の経過の概要及び議決の結果
 - (5) 議事録署名人の選任に関する事項
- 2 議事録には、議長及び総会において選任された議事録署名人2名が、記名押印又は署名しなければならない。

(理事会の構成)

第31条 理事会は、理事をもって構成する。

(理事会の権能)

第32条 理事会は、この定款に別に定める事項のほか、次の事項を議決する。

- (1) 総会に付議すべき事項
- (2) 総会の議決した事項の執行に関する事項
- (3) その他総会の議決を要しない業務の執行に関する事項

(理事会の開催)

第33条 理事会は、次に掲げる場合に開催する。

- (1) 理事長が必要と認めたとき。

- (2) 理事総数の3分の1以上から理事会の目的である事項を記載した書面により招集の請求があったとき。

(理事会の招集)

第34条 理事会は、理事長が招集する。

- 2 理事長は、前条第2号の規定による請求があったときは、その日から30日以内に理事会を招集しなければならない。
- 3 理事会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面により、開催の日の少なくとも5日前までに通知しなければならない。

(理事会の議長)

第35条 理事会の議長は、理事長がこれにあたる。

(理事会の議決)

第36条 理事会における議決事項は、第33条第3項の規定によってあらかじめ通知した事項とする。

- 2 理事会の議事は、理事出席者数の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(理事会の表決権等)

第37条 各理事の表決権は、平等なものとする。

- 2 やむを得ない理由のため理事会に出席できない理事は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決することができる。
- 3 前項の規定により表決した理事は、前条及び次条第1項の適用については、理事会に出席したものとみなす。
- 4 理事会の議決について、特別の利害関係を有する理事は、その議事の議決に加わることができない。

(理事会の議事録)

第38条 理事会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- (1) 日時及び場所
 - (2) 理事総数、出席者数及び出席者氏名（書面表決者にあつては、その旨を付記すること。）
 - (3) 審議事項
 - (4) 議事の経過の概要及び議決の結果
 - (5) 議事録署名人の選任に関する事項
- 2 議事録には、議長及びその会議において選任された議事録署名人2人が記名押印又は署名しなければならない。

第5章 資 産

(構 成)

第39条 この法人の資産は、次の各号に掲げるものをもって構成する。

- (1) 設立当初の財産目録に記載された資産
- (2) 入会金及び会費
- (3) 寄付金品
- (4) 財産から生じる収入
- (5) 事業に伴う収入
- (6) その他の収入

(区 分)

第40条 この法人の資産は、特定非営利活動に係る事業に関する資産とする。

(管 理)

第41条 この法人の資産は、理事長が管理し、その方法は、理事会の議決を経て、理事長が別に定める。

第6章 会 計

（会計の原則）

第42条 この法人の会計は、法第27条各号に掲げる原則に従って行わなければならない。

（会計区分）

第43条 この法人の会計は、特定非営利活動に係る事業会計とする。

（事業年度）

第44条 この法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

（事業計画及び予算）

第45条 この法人の事業計画及びこれに伴う収支予算は、毎事業年度ごとに理事長が作成し、理事会の議決を経なければならない。

（予備費）

第46条 予算超過又は予算外の支出に充てるため、予算中に予備費を設けることができる。

2 予備費を使用するときは、理事会の議決を経なければならない。

（予算の追加及び更正）

第47条 予算成立後にやむを得ない事由が生じたときは、理事会の議決を経て、既定予算の追加又は更正をすることができる。

（事業報告及び決算）

第48条 この法人の事業報告書、財産目録、貸借対照表及び収支計算書等決算に関する書類は、毎事業年度終了後、速やかに、理事長が作成し、監事の監査を受け、総会の議決を経なければならない。

2 決算上剰余金を生じたときは、次事業年度に繰り越すものとする。

（臨機の措置）

第49条 予算をもって定めるもののほか、借入金の借入れその他新たな義務の負担をし、又は権利の放棄をしようとするときは、理事会の議決を経なければならない。

第7章 定款の変更、解散及び合併

（定款の変更）

第50条 この法人が定款を変更しようとするときは、総会に出席した正会員の4分の3以上の多数による議決を経、かつ、法第25条第3項に規定する軽微な事項を除いて所轄庁の認証を得なければならない。

（解 散）

第51条 この法人は、次に掲げる事由により解散する。

- (1) 総会の決議
 - (2) 目的とする特定非営利活動に係る事業の成功の不能
 - (3) 正会員の欠亡
 - (4) 合併
 - (5) 破産手続開始の決定
 - (6) 所轄庁による設立の認証の取消し
- 2 前項第1号の事由によりこの法人が解散するときは、正会員総数の4分の3以上の承諾を得なければならない。
- 3 第1項第2号の事由により解散するときは、所轄庁の認定を得なければならない。

(残余財産の帰属)

第52条 この法人が解散（合併又は破産手続開始の決定による解散を除く。）したときに残存する財産は、法第11条第3項に規定する法人のうちから、総会において議決したものに譲渡するものとする。

(合 併)

第53条 この法人が合併しようとするときは、総会において正会員総数の4分の3以上の議決を経、かつ、所轄庁の認証を得なければならない。

第8章 公告の方法

(公告の方法)

第54条 この法人の公告は、この法人の掲示場に掲示するとともに、官報に掲載して行う。

第9章 事務局

(事務局の設置)

第55条 この法人に、この法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

2 事務局には、事務局長及び必要な職員を置く。

(職員の任免)

第56条 事務局長及び職員の任免は、理事長が行う。

(組織及び運営)

第57条 事務局の組織及び運営に関し必要な事項は、理事会の議決を経て、理事長が別に定める。

第10章 雑 則

(細則)

第58条 この定款の施行について必要な細則は、理事会の議決を経て、理事長がこれを定める。

附 則

- 1 この定款は、この法人の成立の日から施行する。
- 2 この法人の設立当初の役員は、別表1のとおりとする。
- 3 この法人の設立当初の役員の任期は、第16条第1項の規定にかかわらず、法人成立の日から平成20年3月31日決算に係る通常総会が開催される月の末日までとする。ただし、通常総会は決算日から起算して3ヶ月以内に行うものとする。
- 4 この法人の設立当初の事業年度は、第43条の規定にかかわらず、この法人の成立の日から平成19年3月31日までとする。
- 5 この法人の設立当初の事業計画及び収支予算は、第44条の規定にかかわらず、設立総会の定めるところによる。
- 6 この法人の設立当初の入会金及び会費は、第8条の規定にかかわらず、別表2のとおりとする。
- 7 平成28年6月23日改訂施行。

別表1 設立当初の役員

役 職 名	氏 名
理 事 長	望月 正隆
副理事長	井上 圭三、長野 哲雄、武田 健
理 事	市川 厚、大和田 榮治、工藤 一郎、高畑 廣紀 永井 博弐、樋口 駿、宮崎 智、山本 恵司、山元 弘
監 事	高柳 輝夫、田村 貞子

別表2 設立当初の入会金及び会費

会員の種別	入会金	年会費
正会員（個人）	3,000円	2,000円
正会員（団体）	10,000円	30,000円
賛助会員（個人）	3,000円	一口5,000円（一口以上）
賛助会員（団体）	10,000円	一口30,000円（一口以上）

定款第58条に基づき以下の役員、委員会、委員に関する細則を定める。

特定非営利活動法人薬学共用試験センター 細則

第1章 役員

第1条 理事の任期は1期2年とし、原則として3期を越えないものとする。

第2条 理事長の任期は1期2年とし、原則として2期を越えないものとする。

第3条 理事会は理事のうちから以下の担当理事を定める。

- (1) 運営担当理事 1名
- (2) 総務担当理事 1名
- (3) 財務担当理事 1名
- (4) 試験統括担当理事 1名
- (5) 広報担当理事 1名
- (6) CBT 実施担当理事 1名
- (7) OSCE 実施担当理事 1名
- (8) システム検討担当理事 1名
- (9) CBT 試験問題管理担当理事 1名

第4条 各担当理事は、該当する委員会の委員長を担当する。

第2章 委員会および委員

第5条 理事会は事業遂行のため委員会を設置することができる。また必要に応じて委員会を廃止することができる。

第6条 委員会には委員長、副委員長を置き、委員長は理事会が指名し、副委員長は委員の互選とする。

第7条 委員会には一般委員のほか、地区委員、大学委員を置くことができる。一般委員、地区委員は、理事会が指名し、大学委員は団体である正会員が当該団体の構成員から1名を指名する。各委員会委員の任期は2年とし、重任を妨げない。

第3章 補則

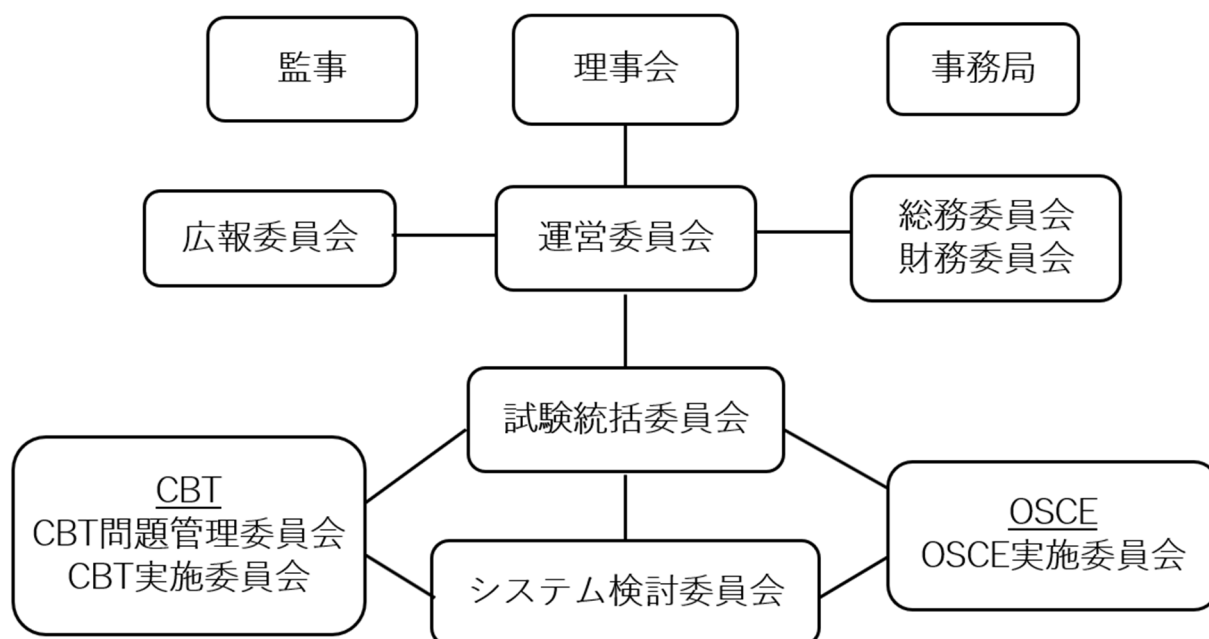
第8条 この細則の変更は、理事会の議決を経て行う。

付則

1. 本細則は平成22年7月1日よりこれを実施する。
2. 平成22年5月にその職にあるものの任期は平成22年6月に開催される総会の開催月の末日までとし、それまでを最初の1期とする。
3. 任期中に役員、委員長、委員が交代した場合の任期は、前任者の残余の期間とし、この期間は通算の任期から除外する。

資料 6 薬学共用試験センターの組織・役員名簿

(1) 組織



(2) 役員

(2022 年 3 月 31 日現在)

	氏 名	所 属
理事長	奥 直人	帝京大学薬学部
副理事長	後藤 直正	(全国薬科大学長・薬学部長会議) 京都薬科大学
副理事長	高倉 喜信	(日本薬学会) 京都大学薬学部
副理事長	宮崎 智	(センターサーバー設置校) 東京理科大学薬学部
理事	石川 さと子	慶應義塾大学薬学部
理事	石塚 忠男	熊本大学薬学部
理事	伊藤 智夫	元 北里大学薬学部
理事	太田 茂	和歌山県立医科大学薬学部
理事	加留部 善晴	福岡大学薬学部
理事	崔 吉道	日本病院薬剤師会
理事	佐藤 厚子	東北医科薬科大学薬学部
理事	田尻 泰典	日本薬剤師会
理事	中村 明弘	昭和大学薬学部
理事	野田 幸裕	名城大学薬学部
理事	前田 定秋	摂南大学薬学部
理事	増野 匡彦	元 慶應義塾大学薬学部
理事	湯浅 博昭	名古屋市立大学薬学部
理事	和田 啓爾	北海道医療大学
理事	松野 純男	近畿大学薬学部
監事	白幡 晶	城西大学薬学部
監事	高柳 輝夫	昭和薬科大学

(3) 事務局職員

(2022 年 3 月 31 日現在)

事務局長	矢ノ下 玲
事務局員	中嶋 香織、喜田 祥子
顧問	黒川 泰宏、木津 純子

資料 7 薬学共用試験センター2021 年度委員会名簿

(2022年3月31日現在)

運営委員会	
委員長	伊藤智夫(元北里大)*
副委員長	前田定秋(摂南大) 増野匡彦(元慶應大)*
一般委員	石川さと子(慶應大)* 石塚忠男(熊本大)* 太田 茂(和歌山県医大)* 中村明弘(昭和大)* 野田幸裕(名城大)* 松野純男(近畿大)* 望月正隆(山口東京理大) 山元 弘(元神戸学院大) 湯浅博昭(名市大)* 各委員会委員長(*)の代理として以下の各副委員長が出席する場合がある。 伊藤晃成(千葉大) 飯島史朗(文京学院大) 岡村 昇(武庫川女大) 小澤孝一郎(広島大) 三田智文(東京大) 田村 豊(福山大) 辻 勉(城西大) 出口芳春(帝京大) 橋詰 勉(京都薬大) 宮崎 智(東京理大) 矢ノ下良平(帝京平成大)

財務委員会	
委員長	太田 茂(和歌山県医大)
副委員長	辻 勉(城西大)
一般委員	武田 健(山口東京理大) 本間 浩(薬学教育協議会) 熊本卓哉(広島大)
地区委員	北海道地区 今田愛也(北海道科学大) 東北地区 高橋信行(東北大) 関東地区 杉山重夫(明治薬大) 東海・北陸地区 真鍋 敬(静岡県大) 近畿地区 山本 昌(京都薬大) 中・四国地区 古武弥一郎(広島大) 九州地区 小柳 悟(九州大)

試験統括委員会	
委員長	中村明弘(昭和大)
副委員長	前田定秋(摂南大) 小澤孝一郎(広島大)
一般委員	林 秀敏(名市大) 杉原多公通(新潟薬大) 藤岡稔大(福岡大)
地区委員	北海道地区 平野 剛(北医療大) 東北地区 藤村 務(東北医薬大) 関東地区 田辺光男(北里大) 東海・北陸地区 林 雅彦(鈴鹿医療科学大) 近畿地区 上田幹子(大阪大) 中・四国地区 柴田和彦(松山大) 九州地区 中島 誠(熊本大)

総務委員会	
委員長	湯浅博昭(名市大)
副委員長	伊藤晃成(千葉大)
一般委員	近藤 啓(静岡県大) 佐治英郎(京都大) 戸田貴大(北海道科学大)

システム検討委員会	
委員長	松野純男(近畿大)
副委員長	飯島史朗(文京学院大) 宮崎 智(東京理大)
一般委員	池田浩人(福岡大) 石川智久(静岡県大) 石塚忠男(熊本大) 瀧澤 誠(昭和薬大) 二瓶裕之(北医療大) 安原智久(和歌山県医大) 山本浩充(愛知学院大)
大学委員	システム検討委員会大学委員

広報委員会	
委員長	石川さと子(慶應大)
副委員長	矢ノ下良平(帝京平成大)
一般委員	亀井大輔(昭和大) 佐藤厚子(東北医薬大)

CBT実施委員会	
委員長	増野匡彦(元慶應大)
副委員長	出口芳春(帝京大)
一般委員	明樂一己(松山大) 岩城正宏(近畿大) 西端芳彦(北里大) 中山尋量(神戸薬大) 三浦基文(日本大) 鷹野正興(神戸学院大)
大学委員	CBT実施委員会大学委員

OSCE実施委員会	
委員長	野田幸裕(名城大)
副委員長	橋詰 勉(京都薬大) 岡村 昇(武庫川女大) 田村 豊(福山大)
一般委員	有田悦子(北里大) 石田志朗(徳島文理大) 入江徹美(熊本大) 小澤孝一郎(広島大) 木内祐二(昭和大) 木津純子(センター) 向後麻里(昭和大) 田極淳一(日薬) 富岡佳久(東北大) 中嶋幹郎(長崎大) 原口 亨(日薬) 本多秀俊(日病薬) 松浦正佳(日薬) 松下 良(金沢大) 松元一明(慶應大) 山田成樹(日病薬) 吉富博則(福山大) 渡邊真知子(帝京大)
大学委員	OSCE実施委員会大学委員

副事務局	
委員長	前田定秋(摂南大)
一般委員	松野純男(近畿大) 岩城正宏(近畿大) 岡村 昇(武庫川女大) 高木達也(阪大) 鷹野正興(神戸学院大) 橋詰 勉(京都薬大) 安原智久(和歌山県医大)

CBT問題管理委員会	
委員長	石塚忠男(熊本大)*
副委員長	三田智文(東大)*
一般委員	青木宏光(広島国際大) 石川さと子(慶應大) 板部洋之(昭和大)* 伊藤清美(武蔵野大) 大谷壽一(慶應大)* 大津史子(名城大) 大野賢一(帝京平成大) 小椋康光(千葉大)* 亀井美和子(帝京平成大)* 川崎直人(近畿大) 河村好章(愛知学院大) 岸本桂子(昭和大) 清野正子(北里大) 久保田洋子(日薬大)* 熊本卓哉(広島大)* 小佐野博史(帝京大) 佐藤卓美(日本薬大)* 猿渡淳二(熊本大) 四宮一総(日本大) 清水俊一(帝京平成大) 鈴木 巖(高崎健康福祉大)* 須藤 浩(星薬科大) 高波利克(明治薬大) 高橋万紀(星薬大) 武田(森下)真莉子(神戸学院大) 田野中浩一(東京薬大)* 多根井重晴(日本薬大) 寺田勝英(高崎健康福祉大)* 寺町ひとみ(岐阜薬大) 中川公恵(神戸学院大) 羽田紀康(東京理大) 花井雄貴(東邦大大森病院) 早川磨紀男(東京薬大) 東 伸昭(星薬大) 堀 里子(慶應大) 山口泰史(長崎国際大) 山田安彦(東京薬大) 山村重雄(城西国際大)* 山本佳久(帝京平成大) 和田光弘(山口東京理大) 渡邊泰男(昭和大) *分野責任者

資料 8 2021 年度の活動記録

会 員 NO.	理 事 会・ 運 営 委 員 会	総 務	財 務	CBT 実 施	シ ス テ ム 検 討 *	CBT 問 題 管 理	OSCE 実 施	試 験 統 括	広 報 **	総 会・説 明 会 等	
2021-001					4月14日(水)						
2021-002	4月22日(木)										
2021-003	4月30日(金)	***	***	***	***	***	***	***	***		
2021-004							5月7日(金)				
2021-005	5月13日(木)						5月12日(水)				
2021-006											
2021-007									5月17日(月)		
2021-008									5月24日(月)		
2021-009										6月1日(火)	監 査 会
2021-010									6月4日(金)		
2021-011										6月5日(土)	CBT実施およびモニター説明会(遠隔、オンデマンド配信)
2021-012										6月5日(土)	第16期CBT問題作成説明会(遠隔、オンデマンド配信)
2021-013			6月10日(木)								
2021-014	6月14日(月)					6月16日(水)					
2021-015						6月22日(火)					
2021-016											
2021-017										6月24日(木)	定時総会(書面議決による承認手続き)
2021-018										7月11日(日)	OSCE実施説明会(オンライン会議)
2021-019	8月24日(火)	***	***	***	***	***	***	***	***		
2021-020										9月7日(火)	OSCEモニター説明会(オンライン会議)
2021-021					9月14日(火)						
2021-022					9月29日(水)						
2021-023							10月5日(火)				
2021-024				10月12日(火)							
2021-025								10月14日(木)			
2021-026	10月28日(木)	***	***	***	***	***	***	***	***		
2021-027										11月1日(月)	
2021-028										11月16日(火)	
2021-029	12月16日(木)	***	***	***	***	***	***	***	***		
2021-030										1月14日(金)	
2021-031							2月20日(日)				
2021-032			3月14日(月)								
2021-033	3月22日(火)	***	***	***	***	***	***	***	***		
2021-034	3月31日(木)										

(* 富士通・Sync・Sophiaとの開発定例会はカウントしていない)
(** ホームページ制作会社との打合せはカウントしていない)
(*** 運営委員会に参加した委員会)

資料 9 2021 年度定時総会議事録

薬学共用試験センター 2021-017

2021 年度定時総会議事録

新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため、2021 年度定時総会は、2021 年度第 3 回理事会の議決により、集会での開催を取止め書面表決書による承認手続きとすることとなった。

2021 年 6 月 24 日付で、奥理事長より全会員に対して議案に関する資料を送付した。2021 年 7 月 12 日までに 79 団体会員から書面表決書が返送された。7 月 20 日、薬学共用試験センター事務局において、会員から返送された書面表決書に記載の各議案への賛否を集計した。下記の通りすべての議案についていずれもご提出いただいた「書面表決書」の賛成が過半数を超えており承認された。

資料送付先：79 団体会員、理事 19 名、監事 2 名

配布資料：

資料 1：2020 年度定時総会議事録（案）

資料 2：2020 年度薬学共用試験センター事業報告書（案）

冊子「薬学共用試験 2020 年度」

資料 3：2020 年度決算報告書および監査報告書

資料 4：2021 年度薬学共用試験センター事業計画

資料 5：薬学共用試験センター 2021 年度予算

資料 6-1：2021 年度薬学共用試験実施要項（2021 年 4 月 1 日発行）

資料 6-2：2021 年度薬学共用試験実施に向けて

（受験学生向け配布資料（2020 年 4 月 1 日発行））

資料 7：薬学共用試験センター会員名簿

資料 8：2021 年（令和 3 年）度薬学共用試験 OSCE 実施に関する提案：
実施課題数について

資料 9：薬学共用試験センター各委員会の活動報告

（2020 年 6 月 1 日～2021 年 5 月 31 日）

1. 書面議決について

本議案について承認された（議決権を持つ 79 団体会員のうち、賛成 78、反対 1）。

以下は上記の書面議決について賛成の 78 会員による議決結果である（但し、第 1 号～第 4 号議案については今年度新規加入の 2 会員を除く 76 会員によるものである）。

2. 議長および議事録署名人指名について

以下の者が議長および議事録署名人として選任された（書面議決に賛成した 78 団体会員のうち、賛成 78、反対 0）。

議長：奥直人理事長、

議事録署名人：山本恵子氏（昭和薬科大学）

議事録署名人：森部久仁一氏（千葉大学薬学部）

3. 審議事項

第 1 号議案：前回議事録確認

本議案について承認された。（書面議決に賛成の 78 団体会員のうち、2021 年度新規入会の 2 団体会員を除く 76 団体会員のうち、賛成 76、反対 0）。

第 2 号議案：2020 年度事業報告

本議案について承認された。（書面議決に賛成の 78 団体会員のうち、2021 年度新規入会の 2 団体会員を除く 76 団体会員のうち、賛成 76、反対 0）。

第 3 号議案：2020 年度決算報告

本議案について承認された。（書面議決に賛成の 78 団体会員のうち、2021 年度新規入会の 2 団体会員を除く 76 団体会員のうち、賛成 76、反対 0）。

第 4 号議案：2020 年度監査報告

本議案について承認された。（書面議決に賛成の 78 団体会員のうち、2021 年度新規入会の 2 団体会員を除く 76 団体会員のうち、賛成 76、反対 0）。

第 5 号議案：2021 年度事業計画について

定款第 45 条により事業計画は理事会にて議決するもので総会においては報告事項となるが、本議案について承認された（書面議決に賛成した 78 団体会員のうち、賛成 78、反対 0）。

第 6 号議案：2021 年度予算について

定款第 45 条より予算は理事会にて議決するもので総会においては報告事項となるが、本議案について承認された（書面議決に賛成した 78 団体会員のうち、賛成 78、反対 0）。

第 7 号議案：2021 年度薬学共用試験実施要項について

既に本議案について議決された（書面議決に賛成した 78 団体会員のうち、賛成 78、反対 0）。

以上。

資料 10 東京都への 2020 年度事業報告（2021 年 6 月提出）

書式第 12 号（法第 28 条関係）

事業報告用

令和 2 年度

事業報告書

特定非営利活動法人 薬学共用試験センター

1 事業の成果

令和 3 年度に薬学実務実習を履修する全国の薬系大学(73 大学 74 学部)の学生を対象として第 12 回薬学共用試験(CBT は体験受験及び本試験と追・再試験、OSCE は本試験と追・再試験)を実施した。新型コロナウイルス感染症の影響で、試験中の 3 密を避ける目的として各大学での CBT の試験日数を 4 日間までに延長し、OSCE の課題数を 6 課題から 3 課題に減らす対応を取った。また遠距離移動を避ける目的で可能な限り同一地区内でのモニター派遣とした。さらに感染者や感染疑い者、濃厚接触者となった受験生が不利にならないよう、追再試験の後に特別試験の機会を設けた。いずれも大きな混乱もなく無事に実施された。

2 事業の実施に関する事項

(1) 特定非営利活動に係る事業

(事業費の総費用【8,309】千円)

定款に記載された事業名	事業内容	日時	場所	従事者人数	受益対象者範囲	受益対象者人数	事業費(千円)
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	CBT 実施における注意点や第 11 回本試験で新たに見出された事象などの周知徹底を目的として CBT 実施およびモニター説明会を開催した。問題作成説明会も引続き開催した。	令和 2 (2020) 年 5 月 30 日	遠隔、オンライン配信	12 人	全国薬系大学の教員	約 150 人	0 千円
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	平成 30 年度の実施状況の共有や令和元年度に向けた変更点や留意事項の説明のため、OSCE 実施説明会を開催した。	令和 2 (2020) 年 7 月 10 日	遠隔、オンライン配信	22 人	全国薬系大学の教員	約 100 人	0 千円
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	第 12 回共用試験 CBT 本試験に先立ち、受験生の練習や体制の確認、新規問題の妥当性の検証を目的とし CBT 体験受験を実施した。	令和 2 (2020) 年 7 月 22 日～9 月 26 日	73 薬系大学 74 学部	87 人	全国薬系大学の薬学生と教員	薬学生：10,208 人、 教員：約 230 人	2,310 千円
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	OSCE モニター説明会を開催しモニター業務について再確認した。	令和 2 (2020) 年 9 月 15 日	遠隔、オンライン配信	10 人	全国薬系大学の教員	約 75 名	0 千円
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	第 12 回共用試験(CBT、OSCE)の本試験、追・再試験および特別試験を実施した。	本試験：令和 2 (2020) 年 11 月 28 日～令和 3 (2020) 年 1 月 30 日、 追再試験：令和 3 (2021) 年 2 月 16 日～3 月 13 日、3 月 15 日～4 月 7 日	73 薬系大学 74 学部	268 人	全国薬系大学の薬学生と教員	薬学生：10,375 人、 教員：約 970 人	5,999 千円

(2) その他の事業

無

(事業費の総費用【 0 】千円)

令和2年度年間役員名簿

（前事業年度において役員であったことがある全員の氏名及び住所又は居所並びにこれらの者についての前事業年度における報酬の有無を記載した名簿）

特定非営利活動法人 薬学共用試験センター

1 確認事項（法第20条及び第21条を確認の上、チェックを入れてください。）

- ☒ 以下の役員には、欠格事由者が含まれません。（法第20条関係）
☒ 各役員について、親族の規定に違反していません。（法第21条関係）

2 役員一覧

	役 名 どちらかに○	(フリガナ) 氏 名	住 所 又 は 居 所	前事業年度内の 就任期間	報酬を受けた期間 (該当者のみに記入)
1	(理事) 監事	(オク ナオト) 奥 直人		令和2年4月1日 ～ 令和3年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
2	(理事) 監事	(イシカワ サトコ) 石川 さと子		令和2年4月1日 ～ 令和3年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
3	(理事) 監事	(イシヅカ タダオ) 石塚 忠男		令和2年4月1日 ～ 令和3年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
4	(理事) 監事	(イトウ トモオ) 伊藤 智夫		令和2年4月1日 ～ 令和3年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
5	(理事) 監事	(オオタ シゲル) 太田 茂		令和2年4月1日 ～ 令和3年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
6	(理事) 監事	(カジ トシユキ) 鍛冶 利幸		令和2年4月1日 ～ 令和2年6月30日	年 月 日 ～ 年 月 日
7	(理事) 監事	(クニシマ ムネタカ) 國嶋 崇隆		令和2年4月1日 ～ 令和2年6月30日	年 月 日 ～ 年 月 日
8	(理事) 監事	(ゴトウ ナオマサ) 後藤 直正		令和2年4月1日 ～ 令和3年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
9	(理事) 監事	(サイ ヨシミチ) 崔 吉道		令和2年4月1日 ～ 令和3年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日

事業報告用

10	理事・監事	(サトウ アツコ)		令和2年4月1日	年 月 日
		佐藤 厚子		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日
11	理事・監事	(ナカムラ アキヒロ)		令和2年4月1日	年 月 日
		中村 明弘		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日
12	理事・監事	(ハシヅメ ツトム)		令和2年4月1日	年 月 日
		橋詰 勉		～ 令和2年6月30日	～ 年 月 日
13	理事・監事	(マエダ サダアキ)		令和2年4月1日	年 月 日
		前田 定秋		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日
14	理事・監事	(マシノ タダヒコ)		令和2年4月1日	年 月 日
		増野 匡彦		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日
15	理事・監事	(マツノ スミオ)		令和2年4月1日	年 月 日
		松野 純男		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日
16	理事・監事	(ヤマグチ マサトシ)		令和2年4月1日	年 月 日
		山口 政俊		～ 令和2年6月30日	～ 年 月 日
17	理事・監事	(ヨシダ チカヒサ)		令和2年4月1日	年 月 日
		吉田 力久		～ 令和2年6月30日	～ 年 月 日
18	理事・監事	(ユアサ ヒロアキ)		令和2年4月1日	年 月 日
		湯浅 博昭		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日
19	理事・監事	(ワダ ケイジ)		令和2年4月1日	年 月 日
		和田 啓爾		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日
20	理事・監事	(カルベ ヨシハル)		令和2年7月1日	年 月 日
		加留部 善晴		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日
21	理事・監事	(タジリ ヤスノリ)		令和2年7月1日	年 月 日
		田尻 泰典		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日
22	理事・監事	(ノダ ユキヒロ)		令和2年7月1日	年 月 日
		野田 幸裕		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日
23	理事・監事	(タカクラ ヨシノブ)		令和2年7月1日	年 月 日
		高倉 喜信		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日
24	理事・監事	(ミヤザキ サトル)		令和2年7月1日	年 月 日
		宮崎 智		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日
25	理事・監事	(コイケ ケイザブロー)		令和2年4月1日	年 月 日
		小池 啓三郎		～ 令和2年6月30日	～ 年 月 日
26	理事・監事	(シラハタ アキラ)		令和2年7月1日	年 月 日
		白幡 晶		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日
27	理事・監事	(タカヤナギ テルオ)		令和2年4月1日	年 月 日
		高柳 輝夫		～ 令和3年3月31日	～ 年 月 日

資料 11 薬学共用試験センター小史

- 1993(平成 5)年 12 月 「薬学教育の改善に関する調査研究協力者会議(文部科学省主催)」発足(～1996 年 3 月)
- 2001(平成 13)年 8 月 日本私立薬科大学協会薬剤師養成カリキュラム検討委員会による「薬学教育モデルカリキュラム(案)」作成
- 2001(平成 13)年 9 月 国公立大学薬学部長会議教育部会による「薬学モデル・コアカリキュラム(案)」作成
- 2001(平成 13)年 12 月 日本薬学会「薬学教育カリキュラムを検討する協議会」発足。国公立と私立の薬科大学・薬学部教員間でのモデル・コアカリキュラムのすり合わせ作業が始まる
- 2002(平成 14)年 4 月 国公立大学の合意による「日本薬学会編、薬学教育モデル・コアカリキュラム(案)」作成。大学、関連諸団体(文部科学省、厚生労働省、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会)に提案、議論される
- 2002(平成 14)年 8 月 日本薬学会編「薬学教育モデル・コアカリキュラム」完成
- 2003(平成 15)年 5 月 「薬学教育の改善・充実に係る調査研究協力者会議(文部科学省主催)」に「実務実習モデル・コアカリキュラムの作成に関する小委員会」発足。大学教員、病院・薬局関係者による小委員会、作業部会で、実務実習モデル・コアカリキュラムの内容検討が始まる
- 2003(平成 15)年 10 月 国公立薬科大学(薬学部)学長・学部長・研究科長合同会議を開催し、薬学教育の改革に関わる検討を行った
- 2003(平成 15)年 12 月 文部科学省編「実務実習モデル・コアカリキュラム」完成
- 2004(平成 16)年 2 月 中央教育審議会大学分科会答申「今後、薬剤師の養成を目的とする薬学教育については、学部段階の修業年限を 4 年から 6 年に延長することが適当である。」ことが答申される
- 2004(平成 16)年 3 月 「学校教育法等の一部を改正する法律」(第 159 国会)「臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするものの修業年限を六年とする」ことが決まる
- 2004(平成 16)年 3 月 「薬剤師法等の一部を改正する法律」(第 159 国会)「薬剤師国家試験の受験資格を修業年限六年の薬学の課程を修めて卒業した者に与えること」が決まる
- 2004(平成 16)年 3 月 薬学教育者ワークショップタスクフォース経験者によるアドバンスドワークショップが開催され「薬学教育での共用試験をどうする？」を議論
- 2004(平成 16)年 4 月 日本薬学会薬学教育改革大学人会議(以下大学人会議と略)準備会発足
- 2004(平成 16)年 6 月 日本薬学会薬学教育改革大学人会議発足。会議に「共用試験あり方委員会」と「共用試験内容検討委員会」設置。(2 委員会は 2005 年 5 月「全国薬科大学長・薬学部長会議」に設置された 2 委員会に再編される)
- 2004(平成 16)年 8 月 日本薬学会薬学教育改革大学人会議が、共用試験 CBT 内容検討トライアルグループ会議を開催(CBT の位置づけ、国家試験との関連性、CBT の難易度、合格基準、領域の分け方と出題数などの基本骨格を議論)。その後、各大学があらかじめ検討してきた案を材料として、ワークショップ形式で、CBT 問題から外す SBO(△印を付ける)を決定した。

- 2004(平成 16)年 9 月 大学人会議第 3 回アドバンスワークショップ「共用試験 OSCE の実施に向けて」において、「実務実習で学生に許容される行為」と「共用試験 OSCE のセッション設定並びに実施項目の提案」がなされる
- 2004(平成 16)年 9 月 中央教育審議会大学分科会：共用試験（CBT, OSCE）の必要性提言。付帯事項①実習受入れ体制、②共用試験の実施体制、③第三者評価の実施体制の構築を大学と関係者に求める
- 2005(平成 17)年 5 月 「全国薬科大学長・薬学部長会議」で「共用試験」実施承認。①試験は CBT と OSCE とする、②「共用試験実施委員会」設置（実施体制、判定基準、実習費用等検討）、③「共用試験 CBT 問題委員会」（マニュアル作成、説明会、作成の依頼、問題の選別等検討）設置、④試験範囲として、「日本薬学会編、薬学教育モデル・コアカリキュラム」の全部の到達目標（SBO）から共用試験の範囲として適当な SBO の選別作業を承認する。
- 2005(平成 17)年 5 月 社団法人「医療系大学間共用試験実施評価機構」との懇談会。その後検討の結果、薬学独自の共用試験制度を構築することに決める
- 2005(平成 17)年 10 月 「全国薬科大学長・薬学部長会議」で CBT 試験問題を 310 問とし、精選作業は 3 段階を経て CBT トライアルに供すること、問題の難易度は“特別な準備なくとも 70-80%の正答率”が得られる問題作成を目指す。また問題作成は、全薬系大学を主とし、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会へ協力を求めることを合意
- 2005(平成 17)年 10 月 「薬学教育フォーラム 2005」開催。第 1 期 CBT 問題作成の依頼（問題作成にあたっての基本事項、問題の内容・範囲、問題作成のプロセスや注意事項の説明、また OSCE の現状と問題点について説明
- 2006(平成 18)年 1 月 全国薬科大学長・薬学部長会議に「薬学共用試験センター準備委員会」を設置し、共用試験センター設置の準備薬学共用試験センターは、
①運営・実施・企画部門と②システム管理・開発部門（東京理科大学ブランチ）で構成。システム開発：各大学中継サーバーと理科大・富士通 IDC にセンターサーバーを設営
- 2006(平成 18)年 1 月 各大学に中継サーバーを設置（～3 月）
- 2006(平成 18)年 3 月 薬学共用試験センター設立準備委員会発足（組織作り、事務所設置、運営、財務など、法人資格（NPO）検討）（～5 月）
- 2006(平成 18)年 3 月 大学人会議に「共用試験 CBT 問題委員会」と「OSCE トライアル委員会」（OSCE 内容・体制委員会に変更）を設置
- 2006(平成 18)年 3 月 第 1 期 CBT 候補問題の精選作業を進める（～10 月）
- 2006(平成 18)年 4 月 6 年制課程学生の入学。新しい薬学教育が始まる
- 2006(平成 18)年 4 月 薬学共用試験 OSCE トライアルを開始。2006 年度：22 大学で 32 回実施、2007 年度：68 大学で実施（～2008 年 3 月）
- 2006(平成 18)年 6 月 全国薬科大学長・薬学部長会議に「薬学共用試験センター」仮設置
- 2006(平成 18)年 8 月 「薬学教育フォーラム 2006」開催。「医療人養成教育における薬学共用試験 OSCE の重要性」を報告
- 2006(平成 18)年 10 月 全国薬科大学長・薬学部長会議に、「共用試験実施委員会」設置。実施体制、判

定基準、実施費用等の検討

- 2006(平成 18)年 10 月 「特定非営利活動法人 (NPO 法人) 薬学共用試験センター」の設置と法務局登記。事務局を日本薬学会長井記念館 3 階におく。共用試験に必要なソフト開発及び問題作成等に必要なシステム開発作業が進行
- 2007(平成 19)年 1 月 第 1 回 CBT トライアル実施。旧制度の 3 年次学生を対象とする (～2 月)
- 2007(平成 19)年 3 月 日本薬学会 127 年会 (富山) シンポジウム「薬学共用試験の現状・課題・展望」において、第 1 回 CBT トライアルの結果ならびに OSCE トライアルの経過と今後の計画を報告。同学会において、第 2 期 CBT 問題作成を依頼
- 2007(平成 19)年 4 月 「平成 19 年度 OSCE トライアルにおける標準課題の提案とその実施概要の説明会」5 領域 (患者・来局者対応・薬剤の調整、調剤監査、無菌操作の実践、情報の提供) の 8 標準課題公表
- 2007(平成 19)年 6 月 第 1 期 CBT 候補問題の精選作業を進める (～10 月)
- 2007(平成 19)年 7 月 「第 1 回薬学共用試験 OSCE 評価者養成伝達講習会」開催
- 2007(平成 19)年 8 月 「第 2 回薬学共用試験 OSCE 評価者養成伝達講習会」開催
- 2007(平成 19)年 10 月 「薬学共用試験 OSCE 模擬患者 (SP) 養成講習会」開催
- 2007(平成 19)年 11 月 第 2 回 CBT トライアル A シリーズ実施。旧制度の 4 年次学生を対象とする (～12 月)
- 2008(平成 20)年 1 月 第 2 回 CBT トライアル B シリーズ (新設 6 大学実施) 旧制度の 3 年次学生を対象とする (～2 月)
- 2008(平成 20)年 3 月 「第 3 回薬学共用試験 OSCE 評価者養成伝達講習会」開催
- 2008(平成 20)年 3 月 日本薬学会 128 年会 (横浜) シンポジウム「薬学教育改革最前線 - 夢の実現に向けて、この一年の歩みと課題 - 」において、第 2 回 CBT トライアルの結果ならびに OSCE トライアルの経過と今後の計画を報告
- 2008(平成 20)年 4 月 「薬学共用試験 OSCE 新規課題および実施に関する説明会」開催
- 2008(平成 20)年 11 月 第 3 回 CBT トライアル実施 (～12 月)
- 2008(平成 20)年 12 月 「薬学教育フォーラム 2008」開催 (東京)。「薬学共用試験の適正な実施に向けて」を報告
- 2009(平成 21)年 3 月 社団法人「医療系大学間共用試験実施評価機構」に挨拶に伺い、これまでの進捗についての報告を行った。
- 2009(平成 21)年 3 月 薬学共用試験実施要項 (平成 21 年度版) 発行。「薬学共用試験実施説明会」を開催 (京都)
- 2009(平成 21)年 3 月 日本薬学会 129 年会 (京都) シンポジウム「薬学教育改革：未知の領域に向けて」において、薬学共用試験本格実施に向けた取り組みの現状を報告
- 2009(平成 21)年 4 月 大学人会議の「OSCE 内容・体制委員会」と「共用試験 CBT 問題委員会」を「共用試験委員会」に改組
- 2009(平成 21)年 4 月 「OSCE 実施説明会」(東京)を開催
- 2009(平成 21)年 4 月 初の本格実施に向けた受験者登録 (CBT 体験受験を含む) 開始 (～5 月)

2009(平成 21)年 4 月 CBT 問題の精選・審査・確認・解析作業を担当するため、CBT 問題委員会を発展させた「CBT 問題管理委員会」設置

2009(平成 21)年 4 月 「OSCE 実施説明会」(東京)開催

2009(平成 21)年 6 月 「CBT 実施説明会」(東京)開催

2009(平成 21)年 7 月 「CBT モニター説明会」(東京、京都)開催

2009(平成 21)年 7 月 第 1 回「CBT 体験受験」実施(～9 月)

2009(平成 21)年 12 月 第 1 回薬学共用試験(追・再試験含む)実施(～2010 年 3 月) 同時に、新型インフルエンザの流行に伴う「特別試験」を準備(実施例なし)

2010(平成 22)年 5 月 薬学共用試験で基準点に達した 6 年制教育最初の学生が実務実習を開始

2010(平成 22)年 7 月 「CBT 実施・モニター説明会」(東京、京都)開催

2010(平成 22)年 7 月 第 2 回「CBT 体験受験」実施(～9 月)

2010(平成 22)年 8 月 「OSCE 実施説明会」(東京)開催

2010(平成 22)年 9 月 「2010 年度薬学共用試験 OSCE 評価者伝達講習会」(京都)開催

2010(平成 22)年 12 月 第 2 回薬学共用試験(追・再試験含む)実施(～2011 年 3 月)。

2011(平成 23)年 3 月 東日本大震災発生(3 月 11 日)、共用試験は順延して完全実施

2011(平成 23)年 3 月 大学人会議「共用試験委員会」の活動終了

2011(平成 23)年 5 月 中継サーバーのリプレース

2011(平成 23)年 5 月 「OSCE 実施説明会」(東京)開催

2011(平成 23)年 6 月 共用試験サーバー機能をバックアップする目的で「代理サーバー」の設置を決定

2011(平成 23)年 7 月 「CBT 実施・モニター説明会」(京都、東京)開催

2011(平成 23)年 7 月 第 3 回「CBT 体験受験」実施(～9 月)

2011(平成 23)年 9 月 文部科学省「薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会」活動開始

2011(平成 23)年 10 月 「代理サーバー」を福岡大学に設置、代理サーバー作動管理を担当する「薬学共用試験センター副事務局」を大阪大学に設置

2011(平成 23)年 11 月 文部科学省「大学における医療人養成推進等委託事業」による日本薬学会「薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラムの改訂に関する調査研究委員会」活動開始

2011(平成 23)年 12 月 第 3 回薬学共用試験(追・再試験含む)実施(～2012 年 3 月)。

2012(平成 24)年 3 月 新制度最初の(第 97 回)薬剤師国家試験実施

2012(平成 24)年 3 月 代理サーバー作動確認試験を実施

2012(平成 24)年 4 月 センターサーバーの更新とファイアーウォールおよび検証用サーバーを導入

2012(平成 24)年 5 月 「OSCE 実施説明会」(東京)開催

2012(平成 24)年 6 月 「CBT 実施・モニター説明会」(京都、東京)開催

2012(平成 24)年 8 月 第 4 回「CBT 体験受験」実施（～9 月）

2012(平成 24)年 9 月 「2012 年度薬学共用試験 OSCE 評価者養成伝達講習会」（京都）開催

2012(平成 24)年 9 月 「CBT 体験受験」において代理サーバー作動試験を実施

2012(平成 24)年 12 月 第 4 回薬学共用試験（追・再試験含む）実施（～2013 年 3 月）

2013(平成 25)年 3 月 「OSCE 実施説明会」（東京）開催

2013(平成 25)年 5 月 「CBT 実施・モニター説明会」（東京）開催

2013(平成 25)年 7 月 第 5 回「CBT 体験受験」実施（～9 月）

2013(平成 25)年 8 月 「2013 年度薬学共用試験 OSCE 評価者養成伝達講習会」（京都）開催

2013(平成 25)年 9 月 「2013 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」（東京）開催

2013(平成 25)年 9 月 「CBT 体験受験」において代理サーバー作動試験を実施

2013(平成 25)年 9 月 文部科学省「大学における医療人養成推進等委託事業」による日本薬学会「薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラムの改訂に関する調査研究委員会」から改訂モデル・コアカリキュラム案提示

2013(平成 25)年 11 月 「薬学モデル・コアカリキュラムの改訂に伴う薬学共用試験システムの改修」の検討開始

2013(平成 25)年 11 月末 第 5 回薬学共用試験（追・再試験含む）実施（～2014 年 3 月）

2013(平成 25)年 12 月 全国薬科大学長・薬学部長会議総会へ「モデル・コアカリキュラムの改訂に伴う薬学共用試験システムの改修作業に関して提案」を提出

2013(平成 25)年 12 月 文部科学省「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」において「薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラムの改訂案」最終決定

2014(平成 26)年 4 月 「OSCE 実施説明会」（東京）開催

2014(平成 26)年 5 月 「CBT 実施・モニター説明会」（東京）開催

2014(平成 26)年 5 月 大阪大学薬学部の改修工事に伴い、副事務局を近畿大学薬学部に移転

2014(平成 26)年 7 月 第 6 回「CBT 体験受験」実施（～9 月）

2014(平成 26)年 9 月 「2014 年度薬学共用試験 OSCE に関するワークショップ」（東京）開催

2014(平成 26)年 9 月 「2014 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」（東京）開催

2014(平成 26)年 9 月 「CBT 体験受験」において代理サーバー作動試験を実施

2014(平成 26)年 11 月末 第 6 回薬学共用試験（追・再試験含む）実施（～2015 年 3 月）

2014(平成 26)年 12 月 「第 9 期 CBT 問題作成説明会」（東京）開催

2015(平成 27)年 4 月 「OSCE 実施説明会」（東京）開催

2015(平成 27)年 4 月 中継サーバーリプレイス（～6 月）

2015(平成 27)年 6 月 「CBT 実施・モニター説明会」（東京）開催

2015(平成 27)年 6 月 「第 10 期 CBT 問題作成説明会」（東京）開催

2015(平成 27)年 7 月 第 7 回「CBT 体験受験」実施（～9 月）

2015(平成 27)年 9 月 「2015 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」（東京）開催

2015(平成 27)年 9 月 「CBT 体験受験」において代理サーバー作動試験を実施

2015(平成 27)年 10 月 「OSCE 課題改訂に関するワークショップ」（名古屋）開催

2015(平成 27)年 11 月末 第 7 回薬学共用試験（追・再試験を含む）実施（～2016 年 3 月）

2016(平成 28)年 4 月 「OSCE 実施説明会」（東京）開催

2016(平成 28)年 4 月 センターサーバー及び代理サーバーリプレース（～6 月）

2016(平成 28)年 6 月 「CBT 実施・モニター説明会」（東京）開催

2016(平成 28)年 6 月 「第 11 期 CBT 問題作成説明会」（東京）開催

2016(平成 28)年 6 月 定款改訂

2016(平成 28)年 7 月 第 8 回「CBT 体験受験」実施（～9 月）

2016(平成 28)年 7 月 OSCE トライアル（新規課題案）実施（～2017 年 3 月）

2016(平成 28)年 9 月 「2016 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」（東京）開催

2016(平成 28)年 9 月 「CBT 体験受験」において副事務局の体制確認および代理サーバー作動試験を実施

2016(平成 28)年 9 月 「設立 10 周年記念講演会」および「設立 10 周年記念情報交換会」 開催

2016(平成 28)年 12 月 第 8 回薬学共用試験（追・再試験を含む）実施（～2017 年 3 月）

2017(平成 29)年 4 月 「OSCE 実施説明会」（東京）開催

2017(平成 29)年 6 月 「CBT 実施・モニター説明会」（東京）開催

2017(平成 29)年 6 月 「第 12 期 CBT 問題作成説明会」（東京）開催

2017(平成 29)年 7 月 「設立 10 周年記念シンポジウム」 開催

2017(平成 29)年 7 月 第 9 回「CBT 体験受験」実施（～9 月）

2017(平成 29)年 9 月 「2017 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」（名古屋）開催

2017(平成 29)年 9 月 「CBT 体験受験」において副事務局の体制確認および代理サーバー作動試験を実施

2017(平成 29)年 12 月 第 9 回薬学共用試験（追・再試験を含む）実施（～2018 年 3 月）

2018(平成 30)年 4 月 「OSCE 実施説明会」（東京）開催

2018(平成 30)年 6 月 「CBT 実施・モニター説明会」（東京）開催

2018(平成 30)年 6 月 「第 13 期 CBT 問題作成説明会」（東京）開催

2018(平成 30)年 7 月 第 10 回「CBT 体験受験」実施（～9 月）

2018(平成 30)年 7 月 「2018 年度 OSCE 評価者養成伝達講習会」（福山） 開催

2018(平成 30)年 9 月 「2018 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」（東京）開催

2018(平成 30)年 12 月 第 10 回薬学共用試験（追・再試験を含む）実施（～2019 年 3 月）

2019 年 6 月	「OSCE 実施説明会」(東京) 開催
2019 年 6 月	「CBT 実施・モニター説明会」(東京) 開催
2019 年 6 月	「第 14 期 CBT 問題作成説明会」(東京) 開催
2019 年 7 月	「第 11 回「CBT 体験受験」実施(～9 月)
2019 年 7 月	「2019 年度 OSCE 模擬医師養成伝達講習会」(東京) 開催
2019 年 9 月	「2019 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」(名古屋) 開催
2019 年 9 月	「CBT 体験受験」において副事務局の体制確認および代理サーバー作動試験を実施
2019 年 9 月	渋谷税務署による法定監査
2019 年 12 月	第 11 回薬学共用試験(追・再試験を含む)実施(～2020 年 3 月)
2020 年 6 月	「CBT 実施・モニター説明会」(遠隔、オンデマンド配信)
2020 年 6 月	「第 15 期 CBT 問題作成説明会」(遠隔、オンデマンド配信)
2020 年 7 月	「OSCE 実施説明会」(遠隔、オンデマンド配信)
2020 年 7 月	「第 12 回「CBT 体験受験」実施(～9 月)
2020 年 9 月	「2020 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」(遠隔、オンデマンド配信)
2020 年 12 月	第 12 回薬学共用試験(追・再試験を含む)実施(～2021 年 4 月)
2021 年 5 月	中継サーバーリプレイス(～2021 年 6 月)
2021 年 6 月	「CBT 実施・モニター説明会」(遠隔、オンデマンド配信)
2021 年 6 月	「第 16 期 CBT 問題作成説明会」(遠隔、オンデマンド配信)
2021 年 7 月	「OSCE 実施説明会」(オンライン会議)
2021 年 7 月	「第 13 回「CBT 体験受験」実施(～9 月)
2021 年 9 月	「2021 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」(オンライン会議)
2021 年 12 月	第 13 回薬学共用試験(追・再試験を含む)実施(～2022 年 3 月)

資料 12 薬学共用試験の導入に至った経緯（H20 年度版から再掲載）

1. 薬学教育における実務実習改善の必要性

わが国においては、薬学部は大きく分けて医薬品の研究開発に関わる人材と医療現場で働く薬剤師の両方の育成を行ってきたが、教育カリキュラムは医薬品の研究開発に関わる教育に偏っており、医療人としての薬剤師を養成する教育にはあまり重きが置かれていなかった。また、授業形態は教養教育や専門教育の講義を通じた知識の習得が中心であり、実習や演習を通じた技能と態度の習得は非常に少なかった。これまでの実務実習は、主として病院が対象であり、その期間も 2-4 週間と短く、臨床に関わる実践的能力を培うために十分とは言えない。

さらに、薬剤師法（昭和 35 年）第 19 条は、「薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない」と規定しており、薬剤師資格を有さない薬学生が医療現場で実務実習生として、薬剤師と同様な調剤行為をすることは法律に違反する。しかし、薬剤師資格を取得すると直ちに、処方せんに基づいて調剤し、あるいは病院において医師、看護師と協力しながら、患者さんの薬物治療に従事することになる。したがって、薬剤師になるためには、学生は卒業前の実務実習において、薬剤師の指導・監督の下に、薬剤師としての実践能力を十分に修得しておくことが求められている。

薬剤師養成教育の先進国である欧米諸国では、病院あるいは薬局で、薬剤師の指導、監督下に患者さんとのコミュニケーションや基本的な薬剤師行為に携わる、いわゆる参加型実務実習を実施し、実践能力の醸成を図っている。わが国においても、医学教育及び歯学教育においては、医学生、歯学生が卒業前の「臨床実習」として、指導医の監督下に基本的な医行為を充分修得するための「診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）」を 1 年間実施するようになっている。

このような観点から薬学教育における実務実習の充実と改善が求められてきた。

2. 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」及び「実務実習モデル・コアカリキュラム」作成の経緯

医療技術の高度化、医薬分業の推進、医薬品の適正使用や薬害防止など薬剤師の役割に対する社会的要請の高まりとともに、医療人としての高い倫理観を備え、臨床能力に長けた実践型薬剤師の養成に重点を置いた教育体制の構築が望まれていた。薬学教育に先立って、医学教育、歯学教育でも新たな教育体制の構築の必要性から、モデル・コアカリキュラムが作成された。

薬学教育の改善・充実を図るための検討は、平成 5 年 12 月に設置された「薬学教育の改善に関する調査研究協力者会議」（文部科学省主催）において始まり、最終まとめ報告書が平成 8 年 3 月に公表された。そこでは、薬学教育の基本的な視点として、医療薬学と実務実習の重視、および倫理観、問題解決型学習の重視が指摘された。しかし、実務実習カリキュラムを含む薬学教育カリキュラムの作成には至らなかった。それ以後は、国公立大学薬学部長会議、私立薬科大学協会、文部科学省、厚生省による 4 者懇談会（平成 8 年から）において、ついで日本薬剤師会、日本病院薬剤師会を加えた 6 者懇談

会（平成 11 年から）において継続して審議されたが、教育年限に対する見解の相違等から、実務実習の課題検討は棚上げされた。医学部における医師養成教育カリキュラムの改善に刺激されて、薬学教育カリキュラムの改善の気運が高まり、私立薬科大学協会は「薬学教育モデルカリキュラム」（平成 12 年 8 月）を、ついで国公立大学薬学部長会議は「薬学教育モデル・コアカリキュラム」（平成 12 年 9 月）を公表した。2 つのカリキュラムは構成と内容は全く違っており、また実務実習カリキュラムは十分に検討されていなかった。

日本薬学会は、これらの事情を鑑み、21 世紀の薬学のあるべき姿を見据えて、平成 13 年 12 月に「薬学教育カリキュラムを検討する協議会」を発足させ、学習者主体のカリキュラムとして、「日本薬学会編、薬学教育モデル・コアカリキュラム」（平成 15 年 3 月）を完成した

【<http://www.pharm.or.jp/rijikai/curriculum/m-cur.html> 参照】。それと同時に、「薬学教育の改善・充実に係る調査研究協力者会議（文部科学省主催）」においては、薬学教育の年限延長問題についての検討が始まり（平成 15 年 5 月）、その検討過程において協力者会議の下に、「実務実習モデル・コアカリキュラムの作成に関する小委員会」が設置され、「実務実習モデル・コアカリキュラム」（平成 15 年 9 月）が作成された【<http://www.pharm.or.jp/rijikai/curriculum/m-cur.html> 参照】。この実務実習モデル・コアカリキュラムは、参加型実習を念頭において作成されたものであり、教育目標として一般目標と到達目標を示すとともに、学習方略を記載している。

3. 薬学生の資質の確認：共用試験の準備状況

薬学教育年限を 6 年に延長する国会決議の付帯事項により、中央教育審議会大学分科会から薬学共用試験の必要性が提言された（平成 16 年 9 月）。共用試験は、大学間の格差なく、参加型実習を行う薬学生に必要な知識、技能及び態度を確認する試験である。その方法は主として知識を評価する CBT(Computer-based Testing)と主として技能と態度を評価する OSCE(Objective Structured Clinical Examination)の 2 つで行われる。

CBT に関しては、第一回アドバンスワークショップ「薬学教育での共用試験をどうする？」（平成 16 年 3 月）で「共用試験」の実施に向けて取り組まねばならない事項が整理された。それを受けて、日本薬学会薬学教育改革大学人会議（大学人会議と略す）の下に「共用試験あり方委員会」と「共用試験内容検討委員会」が設置され、薬学教育モデル・コアカリキュラムの全部の到達目標（SBO）から共用試験の範囲として適当な SBO が選別され、全国薬学部・薬系大学学長・学部長会議（学長・学部長会議と略）（平成 16 年 6 月）において承認された。学長・学部長会議は、「共用試験実施委員会」を設置し、実施体制、判定基準、実施費用等の検討を行うことになり、共用試験に必要なソフト開発及び問題作成等に必要なシステムの円滑な運営のために、「薬学共用試験センター」（NPO 法人組織）を設立した（平成 18 年 10 月）。その事務局を日本薬学会長井記念館 3 階に設置し、共用試験実施体制の母体を担うことになった。一方、大学人会議は新たに「共用試験 CBT 問題委員会」と「OSCE トライアル委員会（現、OSCE 内容・体制委員会）」を設置した。CBT 問題委員会は第 1 回目の CBT 問題作成とその精選作業（平成 18 年 3 月・10 月）を行い、薬学共用試験センターはその問題を用いて第 1 回 CBT トライアルを実施した（平成 19 年 1 月・2 月）。さらに、平成 19 年 4 月から第 2 回目の CBT 問題作成と精選作業、同 11 月中旬にトライアル実施を予定している。

OSCE については、日本薬学会大学人会議による第三回アドバンスワークショップ「共用試験 OSCE の実施に向けて」（平成 16 年 9 月）において、「実務実習で学生に許容される行為」と「共用試験 OSCE の実施項目の提案」が検討された。その後、OSCE のステーション課題が検討されるとともに、少人数学生を対象とするミニトライアルが実施された。平成 19 年度には全薬系大学の受験者数を想定したトライアルを実施する予定である。

資料 13 薬学共用試験のあり方と内容（H20 年度版から再掲載）

新しい6年制薬学教育制度では、事前学習を含め6ヶ月以上の長期実務実習が課されている。実務実習は、従来実施されてきた「見学型」の実習とは大きく異なった「参加型」実習であり、病院・薬局などの医療の現場で薬剤師業務を実体験することになる。薬剤師資格を持たない薬学生が、適切な指導の下にその業務の一端を経験するためには、各大学は、薬学生が「学内で必要かつ十分な基礎的知識や技能・態度などが培われてきたことを保証する」必要がある。

実務実習を行うに必要な知識・技能・態度等の到達度を評価するために、薬学共用試験が課せられる。ここでは、共用試験のあり方とその内容について、第一回 CBT トライアル、OSCE トライアルに向けた基本的な合意事項をまとめる。

1. 薬学共用試験のあり方

共用試験は、全国薬科大学長・薬学部長会議のもとに設置された薬学共用試験センターが実施する。共用試験は、「知識および問題解決能力を評価する客観試験(CBT)」と「技能・態度を評価する客観的臨床能力試験(OSCE)」に分ける。全薬学生は実務実習に参加する前に、客観試験と客観的臨床能力試験を受験し、設定された一定の基準を上回ることを実習参加の必須要件とする。各大学は、共用試験合格をもって学生の基礎的知識や技能・態度が基準に到達していることを保証するものとする。共用試験で実施される客観試験の出題の範囲、レベル、方式は、本試験の目的を鑑みて、現行および改定が予定される薬剤師国家試験とは異なるものとし、以下の点を考慮する。

共用試験と国家試験で、分野に関する住み分けはしない。

難易度は差別化し、共用試験では一ヶ月以上の特別な準備学習をしなくても正答率 70～80%となるような問題を出題する。

2. 学習領域ごとの評価

1) 知識および問題解決能力を評価する試験

薬学生の知識を評価するために、多肢選択試験（Multiple Choice Question：MCQ）形式での客観試験を実施する。試験の準備・実施にあたっては、問題作成、評価と修正、受験、採点、管理運営が容易なコンピューターを用いた試験（CBT：Computer-based Testing）とする。CBT 方式を導入するために必要なプログラムを開発する。試験問題の作成には全ての薬科大学・薬学部が参加し、分担して作成する。CBT 問題の出題範囲は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠する。ただし、△印を付した到達目標（SBOs）については出題しないものとする（問題作成の基準と内容については第5章参照）。受験学生に共通の問題を出題するのではなく、学生ごとに異なった問題をランダムに出題する。CBT 試験問題は、適切に必要と考えられる問題数が蓄積されるまでは非公開とする。

2) 技能・態度を評価する試験

技能・態度の評価は、客観的臨床能力試験（OSCE：Objective Structured Clinical Examination）で実施する。OSCE の実施にあたって、領域、課題、標準ステーション、評価項目、評価基準等は、共

用試験の社会的妥当性と客観性を維持するために、薬学共用試験センターが作成する。課題の提示、成績の集計等は、薬学共用試験センターが用意するコンピューターシステムを利用する。OSCE 評価には大学間で相互派遣された評価者も加わり、標準（統一）評価基準に従って評価する。

3. 共用試験トライアル（試行）

1) CBT トライアル（試行）の位置づけ

CBT の円滑な遂行の準備を目的として CBT トライアルを実施する。実施にあたり薬学共用試験センターはモニター員を派遣する（別表 2-1）。第一回 CBT トライアルは五肢択一試験で行う。CBT トライアルの遵守事項を作成し、参加大学に周知する（別表 2-2）。CBT トライアル実施マニュアルを作成し、全ての大学はこのマニュアルに沿って実施する。CBT トライアルの実施結果から、各問題の適性（正解率、識別係数、難易度等）を評価したうえで、適切な問題をプール問題として蓄積する。共用試験の正式実施（本格運用）は、主としてプール問題から出題する。トライアル期間中に、順次解答連問形式、多肢選択連問形式の出題についても検討する。

2) OSCE トライアル（試行）の位置づけ

OSCE の円滑な遂行の準備を目的として OSCE トライアルを実施する。OSCE トライアルにあたり、薬学共用試験センターは実施要項を作成し、トライアル実施大学はこの要項に沿って実施する。OSCE トライアルでは、各大学は標準のステーション数とその内容を設定する。各ステーションにおける評価項目、標準評価基準を設定し、全国的に統一した評価表を作成する。OSCE トライアルでは、評価者は他大学からも派遣され、相互に協力することで評価の客観性を保つ。OSCE に必要な標準模擬患者（Simulated Patient もしくは Standardized Patient）の育成を行う。

3) トライアルと正式実施の時期設定について

CBT トライアルは平成 18 年度からはじめ、平成 20 年度まで 3 回行う。正式実施に向けた CBT 問題の評価については、今後継続的に検討していく。OSCE トライアルは平成 17 年度からはじめ、平成 20 年度まで行う。正式実施に向けた OSCE 課題とステーション、成績評価方法等については今後継続的に検討していく。正式実施は原則として、CBT は平成 21 年度の 1～3 月（再試験を含む）とし、OSCE は平成 21 年度の 1～3 月、および平成 22 年度 4 月を予定する。日程については今後検討することとする。CBT と OSCE は、どちらを先に実施しても構わないが、できるだけ近い時期に実施する。CBT と OSCE は、いずれも年一回実施する。また追試験・再試験については原則年一回とし、時期など詳細については今後検討する。正式実施までに CBT プール問題の蓄積や OSCE 標準課題の蓄積が十分でない場合が想定されるため、全大学が協力して、今後継続的にこれらの蓄積に協力する。

4. 共用試験に係る遵守事項およびモニター派遣について

1) 共用試験に係る遵守事項

正式実施の遵守事項については、基本的に共用試験トライアルに係る遵守事項（別表 2-2）と同様のものとする予定であり、今後検討していく。

2) 共用試験に係るモニター派遣について

正式実施の際のモニター派遣の趣旨についても、基本的に共用試験トライアルに係るモニター派遣の趣旨（別表 2-1）と同様のものとする予定であり、今後検討していく。

（別表 2-1）

薬学共用試験 CBT トライアルの趣旨とモニター依頼

NPO法人薬学共用試験センター	平成18年12月22日 試験統括委員会・委員長 山元 弘
トライアルの目的は、 1. 受験票受付作業などがスムーズに進むか、 2. 問題のダウンロードからデータ処理まで順調に進むか、 3. 試験時間は妥当であったか、などをあらかじめ調査することであり、すべての会場でトライアルが順調に進むことが必要です。また、 4. 問題の難易度、試験時間の妥当性、などを調査することも大切な目的です。 そこでモニターの役割は、試験会場での適切な試験の進行、およびトライアル中に起こるかもしれない偶発事故に対する対応を監督していただくことです。さらには、不正に試験問題をコピーしたりあるいは記録しますと、本来のトライアルの目的を遂行できない事態を招きますので、好ましくない行ないがないよう見守っていただくこと、などを目的としています。 このようなことがないよう、モニターとして他大学のトライアルを見学していただき、不測の事態への対応を監督していただき、また不正の防止に努めていただきたく存じます。（試験会場に対応できない事態には、薬学共用試験センターや富士通で対応する体制を整えます。） トライアルの完全実施に向けて、なにとぞご協力のほどよろしくお願いいたします。	

（別表 2-2）

薬学共用試験 CBT トライアルの趣旨とモニター依頼

NPO法人薬学共用試験センター NPO法人薬学共用試験センター	平成19年1月18日 理事長 望月正隆 試験統括委員長 山元 弘
薬学共用試験センターでは、CBTトライアルを実施するにあたり、以下のような提案を薬学共用試験センター試験統括委員会において検討してきました。 各薬科大学・薬学部教職員の皆様におかれましては、共用試験の公正な準備と運用のために、以下の事項を遵守されますよう特段のご配慮をお願い申し上げます。 【遵守事項】 ・試験問題のメモやコピーをとらないこと ・仮に試験問題を知る機会があっても、その内容を他人に公開しないこと ・トライアルに協力してくれた学生諸君の成績データを厳格に管理すること ・学生の成績は、当該学生以外には決して公開しないこと 「薬学共用試験センター」によって運用される薬学共用試験は、参加各大学が共同して自主的に運営・実施する試験であり、日本の薬学教育の充実・発展に資する目的で実施されます。したがって、【遵守事項】に反した行為があったり、あるいは以下の項目のいずれかに該当すると「薬学共用試験センター」が認めた大学については、薬学共用試験への参加に関して慎重な検討を行うことといたします。 ◎ 薬学共用試験の信用を低下させるおそれのある大学 ◎ 薬学共用試験の適正な運用を妨げるおそれのある大学 ◎ その他、「薬学共用試験センター」が不適当であると認めた大学	

資料 14 薬学共用試験センター設立の経緯（H20 年度版から再掲載）

1. はじめに

平成 16 年 5、6 月の「学校教育法、薬剤師法」の法案成立を待たずに薬学 6 年制の準備は始められ、同年春の大阪の薬学会開催時には既に薬学における共用試験の如何にあるべきかが検討されていた。平成 16 年中には日本薬学会に薬学教育改革大学人会議が設置され、全国薬科大学長・薬学部長会議も活動を開始し、総合的な薬学 6 年制についての取組みが進められた。共用試験については薬学部スタイルを独自に構築することも話し合われていたが、先行している医学部・歯学部の例に学ぶことが多く、現在の（社）医療系大学間共用試験実施評価機構の前身である共用試験実施機構から大変親切に基本的コンセプトから CBT 問題作成・出題や OSCE 実施などについて情報提供を頂いた。さらに、同機構への薬学部全体の組み入れの可能性について複数回の検討会が持たれたが、平成 17 年春に薬学系大学・学部が独自にシステム構築を行うことが適切であるとの判断が下された。なお、それまで全国の薬科大学薬学部を統一的にカバーする運営組織は存在せず、国公立グループと私立グループが並列して組織化されている状況であった。一連の薬学 6 年制移行にあたり全国薬科大学長・薬学部長会議の明確な設置とリーダーシップをもった活動が必要とされたのもこの時期であった。検討当初は共用試験の実施母体もはっきりとしておらず、動きやすく社会的に信頼される組織の設立や日本薬学会への期待などが議論されていた。

平成 17 年春から夏にかけて早くも CBT の具体化が実施計画と共に話題となり OSCE のステーション数についての話題も取り上げられることとなっていた。さらに、システム（ハード）開発も課題であり早急な責任ある実施母体（組織）の確定が迫られる事態となった。このことは、特にシステム開発契約において顕著であり、当初は日本私立薬科大学協会がその時点で唯一社会的に認知された薬系大学関連の団体であったことから実施母体確立までの間、当該の代表団体として役割を負っていただくこととなった。

2. 薬学共用試験センター設立準備委員会

CBT 問題作成、CBT ハードの構築、OSCE トライアルの実施などが先行する中、平成 18 年 1 月の全国薬科大学長・薬学部長会議において、「薬学共用試験センター準備委員会」が設置され実施母体を早期に設立することとし、その適切な方策を計画実施することとした。準備委員（敬称略）には国公立関係者から山元 弘（大阪大）、山本恵司（千葉大）、私学関係者から市川 厚（武庫川女大）、井上圭三（帝京大）、望月正隆（共立薬大）、それまでの共用試験準備関係者から工藤一郎（昭和大）、宮崎 智（東京理大）、矢ノ下 玲（昭和大）、日本薬学会から高畑廣紀（東北薬大）、長野哲雄（東京大）があたり、委員長は山本恵司がつとめた。なお、東京理科大学との協力について覚書が交わされたのもこの時期（平成 18 年 1 月 17 日付）であった。

第 1 回薬学共用試験センター準備委員会は平成 18 年 3 月 9 日（木）共立薬科大学において行われた。委員会では組織作り、事務所設置、諸課題の運営、財務などを総合的に将来を見通して検討することとなり、法人格の取得については NPO 化を中心として各委員が調査を行い次回（4 月）の委員会に

において専門家のサポートを受けた上で結論を出すこととした。他の具体的な議論としては薬学共用試験センター事務所設置場所として日本薬学会長井記念館3階北側（16坪）の部屋を第一候補に議論された。この件に関しては、強くこの部屋の賃借を希望しており、その後開催予定の日本薬学会理事会において総合的に配慮いただきたいことを要請した。また、東京理大に設置済であるセンターサーバーについては、事務所スペースとの関係での議論も行わなければならない、今後の継続課題とすることとなった。さらに薬学共用試験センター発足にあたっての諸準備（財政問題、担当者の配置）についても議論された。

第2回薬学共用試験センター準備委員会は4月6日（木）に、西新宿法務会計事務所・福島達也氏（行政書士：NPO法人設立運営センター代表）に専門家として参加していただき開催された。議論を通じて有限中間法人や各種法人の中で、薬学共用試験は全国の薬科大学・薬学部に通じた試験であり、社会的に信頼度の高いことが要請されることから、中立性、公正性、非営利性の諸点から総合的に判断して実施母体としてNPOを設立することが最適とされた。さらに、NPO法人を設立する際の注意点として(i)会員については入会に際しては制限を設けてはならず、また大学のような団体会員を主体とするのではなく、第一に個人会員を設定する必要があること、(ii)一般国民への直接のメリットを目指すものでなくてはならないため、目的・趣旨には薬学部学生の共用試験以外に、国民への啓蒙や普及活動等も加えることが強く望まれ、年1回程度のセミナー等を開催するのが望ましいこと、(iii)理事の責任については事業にあたっての連帯責任や賠償責任が発生するが、無限に責任を持つことはないこと、(iv)監査役には部外者を充てるのが適当と思われるが、やむを得ず内部者を監査役にする場合には外部監査（会計事務所）を受けるべきであること、などの指摘を受けた。そこで委員会として「薬学共用試験センターをNPO法人とすること」について全国薬科大学長・薬学部長会議に諮問することとした。役員名簿などについては早期に全国薬科大学長・薬学部長会議の理事会で決定するよう要請も行った。さらに事務所場所について日本薬学会から「長井記念館の3階16坪の部屋を優先的に貸与する考えである」との意向が伝えられ、いよいよ本格的なセンター稼働実現段階を迎えた（図3-1）。

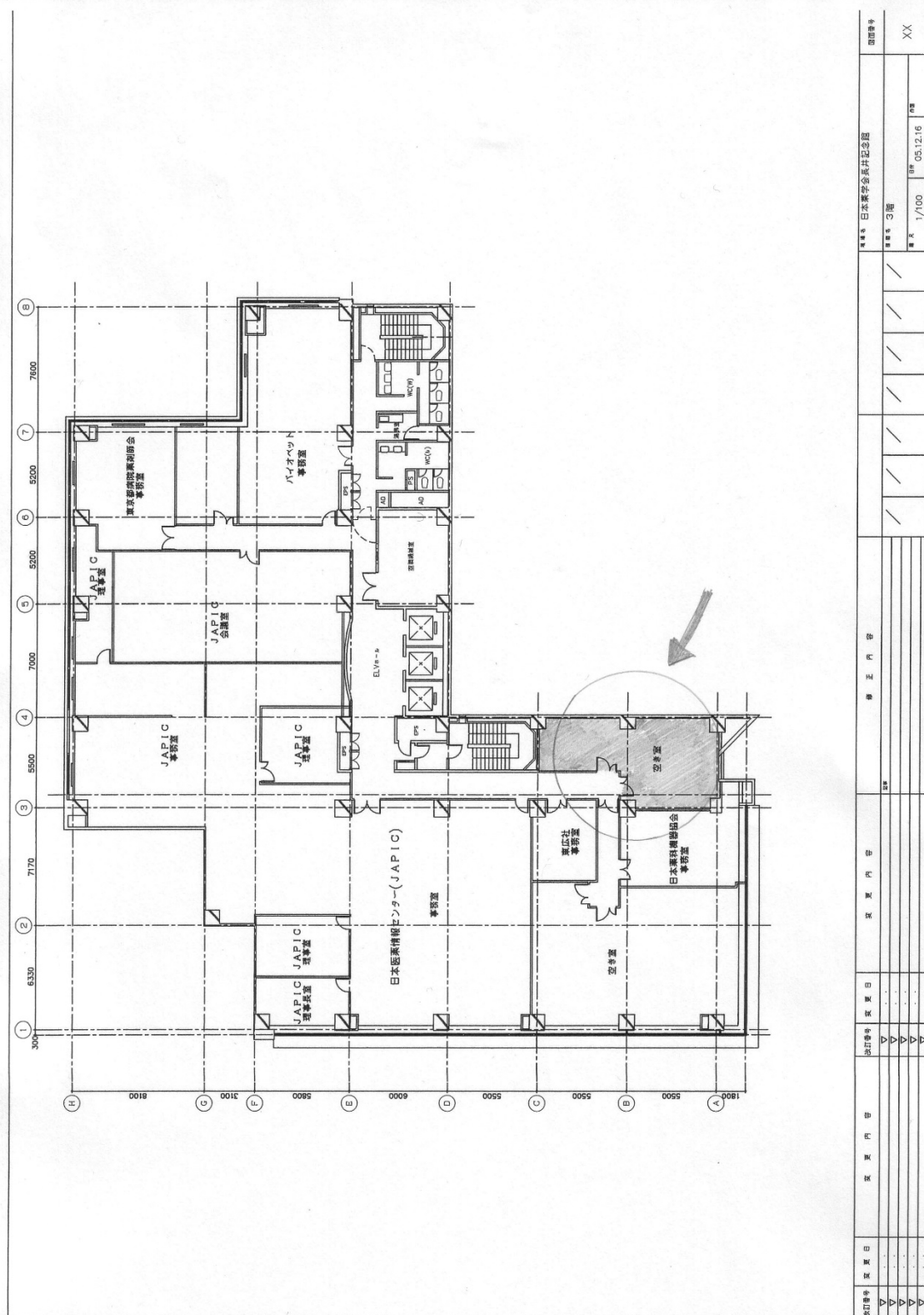
第3回薬学共用試験センター準備委員会は5月9日（火）に開催された。薬学共用試験センター事務所設置準備はフロアの二重床化、電源基盤や空調設備の導入、消防対策等が計画実現の段階となり、センターの持つべき機能や職員の採用などの総務関係課題についても議論が行われた。討議結果については望月委員から全国薬科大学長・学部長会議理事会において説明していただき全国薬科大学長・学部長会議での承認を得て後日実行された。また、薬学共用試験センターNPO化については「薬学共用試験センターNPO設立 概要(案)」について協議が行われ、了承された。設立代表者には委員長が就任することとなった。理事長候補として望月委員、理事には薬学共用試験センター準備委員の他、5名の先生に就任願うこととした。また監事についても就任要請することとした。その後全国薬科大学長・学部長会議での承認を得次第、委員長が行政書士の福島氏とコンタクトを取り設立の準備を進めていくこととなった。薬学共用試験実施委員会が6月1日（木）に開催され、共用試験センター準備委員会の活動を報告し了承を得ることとなった。また、6月からは長井記念館3階に事務所が開設された。

薬学共用試験センターNPO設立 概要（案）

名称	：特定非営利活動法人 薬学共用試験センター
主たる事務所	：〒150 - 0002 東京都渋谷区渋谷 2 - 12 - 15 日本薬学会長井記念館 3 F
その他の事務所	：なし
目的	：この法人は、臨床に係る実践的な能力を有する薬剤師養成のために、薬学系大学の共用試験に関する事業を行うと共に薬学教育の改善・充実に関する事業・啓蒙・普及活動を行い、我が国の医療の向上と福祉の増進に寄与することを目的とする。
活動の種類	：1（保健・福祉）
特定非営利活動に関わる事業〔内容〕	： （1） 薬学系大学における学生の学習到達度を判定するための共用試験の実施及び評価に関する事業 （2） 共用試験全般の管理に関する事業 （3） 共用試験の改善に関する事業 （4） 薬学教育の改善・充実のための啓蒙・普及に関する事業 （5） その他目的を達成するために必要な事業
非営利の事業	：なし
会員	： - 正会員－ 薬学系大学、薬学部、薬学に関連する学科 - 特別会員－薬学教育の推進に関心を有する個人 - 団体会員－薬学教育の推進に関心を有する団体 - 名誉会員－薬学教育の推進に功績のあった個人
入会金・会費	： - 正会員－ 入会金 10,000 円・会費（1 年） 30,000 円 - 特別会員－ 入会金 3,000 円・会費（1 年） 2,000 円 - 団体会員－ 入会金 10,000 円・会費（1 年） 30,000 円 - 名誉会員－ 入会金 0 円・会費（1 年） 0 円
設立代表者及び社員	：○山本 恵司 市川 厚 井上 圭三 工藤 一郎 高畑 廣紀 長野 哲雄 宮崎 智 望月 正隆 矢ノ下 玲 山元 弘（以上 10 名、○：設立代表者） （役員候補者）
理事長	：望月 正隆（共立薬大）
副理事長	：井上 圭三（帝京大）、長野 哲雄（東大）、武田 健（東京理大）
理事	：市川 厚（武庫川女大）、大和田栄治（北薬大）、工藤 一郎（昭和薬大）、高畑 廣紀（東北薬大）、永井 博弼（岐阜薬大）、 樋口 駿（九大）、宮崎 智（東京理大）、山本 恵司（千葉大）、山元 弘（阪大）
監事	：高柳 輝夫（第一製薬）、田村 貞子（田村会計事務所：公認会計士）
報酬を受ける役員	：なし
役員の任期	：2 年
事業年度	：4 月 1 日 － 3 月 3 1 日
前身の団体	：なし

平成 18 年 6 月の全国薬科大学長・学部長会議の承認を得た後、役員候補者から住民票 1 通、就任承諾書及び宣誓書など関係書類の提出を受け申請書類と共に 7 月 11 日に東京都に認可申請が行われた。その後 2 ヶ月間の縦覧期間を経て、10 月 11 日には石原慎太郎東京都知事より「特定非営利活動法人薬学共用試験センター」の設立が認証され、10 月 17 日には法務局への登記がなされ正式に発足の運びとなった（図 3-2）。

(圖 3-1)



(図3-2)

18生都管法特第1537号
平成18年10月11日

認 証 書

住 所 東京都新宿区西新宿三丁目3番11号
第2杉本ビル3階 NPO法人設立運営センター

氏 名 福島 達也

平成18年7月11日付で申請のあった下記の特定非営利活動法人の設立については、
特定非営利活動促進法第12条第1項の規定に基づき、認証します。

東京都知事 石 原 慎 太 郎

記

- 1 特定非営利活動法人の名称
特定非営利活動法人薬学共用試験センター
- 2 代表者の氏名
望月 正隆
- 3 主たる事務所の所在地
東京都渋谷区渋谷二丁目12番15号 日本薬学会会長記念館3階

薬学共用試験 2021 年度
2022 年 6 月 23 日発行
編集責任者 特定非営利活動法人薬学共用試験センター

薬学共用試験センター事務局
〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-12-15
日本薬学会長井記念館 3 階
電話 : 03-3409-9593 FAX : 03-3409-9595
e-mail : office@phcat.or.jp
URL : <https://www.phcat.or.jp/>

薬学共用試験センターに許可なくコピー、転載することを禁止します。