薬学共用試験

2016（平成 28）年度

NPO 法人　薬学共用試験センター

Pharmaceutical **C**ommon **A**chievement **T**ests organization

目　次

はじめに 1
第 1 章　2016（平成 28）年度の活動概要 2
第 2 章　2016（平成 28）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）本試験の実施状況 9
（2）追・再試験の実施状況 9
（3）本試験の結果概要 9
（4）本試験の結果解析 10
（5）本試験における出題セット別正答率 12
（6）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
5. OSCE 17
（1）本試験の実施状況 17
（2）追・再試験の実施状況 18
（3）本試験結果のデータ解析 18
6. 配慮を必要とする学生への対応 25
（1）CBT における対応 25
（2）OSCE における対応 25
7. 不正行為に対する対応 27
（1）CBT 27
（2）OSCE 27
8. トラブルおよび問い合わせ事例 29
（1）CBT 29
（2）OSCE 29
（3）実施システム 31
9. 薬学共用試験結果の公表と基準点到達証明書の発行 32
（1）試験結果の公表 32
（2）基準点到達証明書の発行 32
第 3 章　CBT および OSCE の準備状況 33
1. 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応 33
2. CBT 33
（1）CBT 問題の作成と精選 33
（2）CBT 実施およびモニター説明会 34
（3）実施マニュアルの改訂 34
（4）モニター員の割り振り 36
（5）テストランの実施 36
（6）体験受験と実施結果 36
（7）本試験および追・再試験への出題問題の選定 37
（8）CBT 不適切問題への対応について 38
3. OSCE 39
（1）OSCE 課題の精査 39
（2）OSCE 事前審査 39

（3）OSCE 実施説明会 40
（4）OSCE モニター説明会 41
（5）OSCE トライアル（新規課題案） 43
4. 実施システム 46
（1）センターサーバーのリプレース 46
（2）CBT 実施システムの改修 46
（3）OSCE 評価入力支援システムの改修 47
（4）CBT 問題作成システムの改修 47
第 4 章　緊急時の体制と運用訓練 48
第 5 章　薬学共用試験センターの広報活動 50
1. センター設立 10 周年記念講演会の開催 50
2. 学会発表による薬学共用試験の周知 51
第 6 章　2017（平成 29）年度薬学共用試験センター活動計画 52

資 料 目 次

資料 1　薬学共用試験センター小史 56
資料 2　薬学共用試験の導入に至った経緯（H20 年度版から再掲載） 62
資料 3　薬学共用試験のあり方と内容（H20 年度版から再掲載） 65
資料 4　薬学共用試験センター設立の経緯（H20 年度版から再掲載） 68
資料 5　平成 28 年度薬学共用試験実施に向けて　（受験学生向け配布資料、
平成 28 年 3 月 31 日発行） 73
資料 6　平成 28 年度の活動記録 87
資料 7　平成 28 年度定時総会議事録 89
資料 8　第 48 回日本医学教育学会大会報告 92
資料 9　第 1 回日本薬学教育学会報告 94
資料 10　日本薬学会第 136 年会報告 96
資料 11　薬学共用試験センター設立 10 周年記念講演会の記録 98
資料 12　特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款 123
資料 13　薬学共用試験センターの組織と運営 131
資料 14　薬学共用試験センター平成 28 年度委員会及び役員・職員名簿 132
資料 15　東京都への平成 27 年度事業報告（平成 28 年 6 月提出） 134

はじめに

薬学共用試験センター
理事長　奥　直人

2006（平成 18）年の 6 年制薬学教育開始に伴って設立された薬学共用試験センターは、10 年が経過しました。全国の薬科大学・薬学部の教職員、実務実習の指導に携わる薬剤師、模擬患者の皆様など、薬学に関わる多くの方々のご協力のもとに薬学共用試験が実施されてきたことに改めて感謝申し上げます。この 10 年を振り返り、2016（平成 28）年 9 月に薬学共用試験センター設立 10 周年記念講演会を開催いたしました。引き続き、2017（平成 29）年 7 月 9 日には設立 10 周年記念シンポジウム「これからの薬剤師：次の 10 年に向けて」を開催し、薬剤師、薬学生など多くの皆様とこれからの薬剤師像を考える機会にしたいと考えております。

さて、2016（平成 28）年度の薬学共用試験では、過去 8 年間で最多の 11,160 名が受験申請を行い、CBT、OSCE 共に基準点に到達したのは過去最高の 10,822 名になりました。詳細は本文に掲載されております。現在、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年改訂版に基づいた 2018（平成 30）年度からの薬学共用試験に向けて、CBT の問題や OSCE の課題などの準備を鋭意進めております。OSCE の新課題につきましては、2016（平成 28）年度にトライアルを行いました。ご協力いただきました多くの大学の皆様に感謝申し上げます。

6 年制薬学教育は、臨床に係る実践的な能力を有する薬剤師養成を目的としています。薬学共用試験センターは、病院・薬局において薬学生が指導薬剤師のもとで実務実習を行うために十分な能力を有していることの質を保障するために、これからも薬学共用試験に関する事業を公平性、透明性を持って行っていきたいと考えております。皆様には、薬学共用試験センターの活動に、これまでと同様にご理解と温かい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　2016（平成 28）年度の活動概要

2016（平成 28）年度薬学共用試験は、例年通り全国 73 大学 74 学部で実施された。各大学では実施要項に沿って、受験者名簿の提出（5 月）、体験受験（7～9 月）、本試験（11 月～1 月）、追・再試験（2～3 月）がほぼ順調に実施された。本試験の受験申請者数は 11,160 名（10 月末時点）で、初めて 1 万 1 千人を超えた。また、年度初めに調査した受験予定者のうち、受験を中止した人数は前年度より少ない 311 名であった。一方、CBT、OSCE を合わせた基準点到達者数は 10,822 名となり、これまでの最高であった 10,801 名（平成 22 年度）を超えて過去最高となった。

2016（平成 28）年度の CBT、OSCE の結果等の詳細は第 2 章に記載した。受験上の配慮は CBT 2 件、OSCE 19 件が申請された。また、トラブル事例は CBT に関しては体験受験において受験管理システムに関する重大なトラブルが複数の大学で発生した。OSCE に関しては、本試験の実施課題の変更と事前審査のやり直し、直前評価者講習会の再実施が必要となる重大なトラブルが 2 件発生し、そのうち 1 件では、他の大学にも影響を及ぼすこととなった。さらに、受験生が OSCE 受験後に自分が受けた試験の情報をソーシャルネットワーキングサービス（SNS）に投稿するという不正行為が発生した（第 2 章を参照）。

危機管理の一環として、震災等の非常時に薬学共用試験センターが機能しなかった場合のために、近畿大学に副事務局を設置する体制を整えてきた。これにより、非常時でも薬学共用試験が実施可能な大学で継続できる実施体制を確立してきた。2016（平成 28）年度も CBT 体験受験時に訓練を行った結果、種々の検討事項が新たに見い出されたので、今後も継続して改善していく。

2018（平成 30）年度には薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年改訂版）（以下改訂コアカリ）に沿った薬学共用試験が実施される。このため、2016（平成 28）年度も CBT 問題の SBOs の移行・精選作業を進めた。OSCE に関しては新規 9 課題のトライアルを実施し、61 校 1,163 名の学生が参加した。

2016（平成 28）年は薬学共用試験センターが設立されて 10 年目にあたり、センター10 周年記念講演会・情報交換会を開催した（第 5 章を参照）。今後も、一般向け講演会等を通して、薬学共用試験の意義を社会に周知する活動を継続する必要がある。

薬学共用試験は、実務実習生の質を担保するため、厳格かつ公正な試験を実施するという社会的責任を負っている。各薬科大学・薬学部においても、試験を実施する責任を負っていることを認識すべきである。今後も各大学において、厳正かつ円滑な薬学共用試験の実施をお願いする次第である。

第 2 章　2016（平成 28）年度薬学共用試験

1. 実施状況

2016（平成 28）年度で実施 8 年目を迎えた薬学共用試験には、すべての薬科大学・薬学部（73 大学 74 学部）が参加した。10 月末の受験申請者数は 11,160 名、本試験、追試験を合わせた受験者数は CBT 11,049 名、OSCE 11,084 名で、昨年度から約 800 名の増加となった（表 2-1）。

表 2-1　薬学共用試験受験者数*1 の推移

	2016 (H28)	2015 (H27)	2014 (H26)	2013 (H25)	2012 (H24)	2011 (H23)	2010 (H22)	2009 (H21)
参加大学数	73 大学 74 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	73 大学 74 学部	71 大学 72 学部	66 大学 67 学部
受験予定者数（5 月末）	11,471	10,706	10,590	10,730	10,847	10,944	11,153	9,494
受験申請者数（10 月末）	11,160	10,332	10,165	10,377	10,576	10,662	10,961	9,428
CBT								
本試験受験者	11,039	10,237	10,054	10,307	10,530	10,553	10,911	9,398
追試験受験者	10*2	6*3	8*4	7	15*3	7	5	4
計	11,049	10,243	10,062	10,314	10,545	10,560	10,916	9,402
OSCE								
本試験受験者	11,078	10,257	10,077	10,312	10,544	10,567	10,926	9,402
追試験受験者	6	3	8	4	3	3	0	10
計	11,084	10,260	10,085	10,316	10,547	10,570	10,926	9,412

*1 平成 23 年度以降は 4 年制薬学過程を修めて卒業し、大学院に進学して薬学共用試験を受験した学生も含まれている。
*2 うち 1 名はゾーン 3 未受験、もう 1 名は違反行為のため、いずれも採点対象外となり、再試験を受験した。
*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を受験した。
*4 うち 1 名は、本試験は違反行為のため採点対象外となり、再試験を受験した。

2. 実施スケジュール

本試験および追・再試験の受験登録、受験申請、実施の流れに関しては、平成 28 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。

平成 28 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
平成 28 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
平成 28 年 5 月 16 日	本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切
平成 28 年 5 月 27 日	本試験受験料の請求書発送
平成 28 年 6 月 30 日まで	大学は本試験受験料を一括納付
平成 28 年 6 月上旬	モニター担当大学を決定、通知
平成 28 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
平成 28 年 8 月下旬	大学へ受験料徴収業務委託費を支払
平成 28 年 9 月 8 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）
平成 28 年 10 月 11 日～31 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は行わない）
平成 28 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
平成 28 年 12 月 1 日 ～平成 29 年 1 月 31 日	本試験実施
【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
平成 28 年 12 月 ～平成 29 年 2 月 10 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）
平成 29 年 2 月 7 日～10 日	CBT 追・再試験受験申請
平成 29 年 2 月中旬	再試験受験料の請求書発送
平成 29 年 2 月 21 日 ～3 月 18 日	追・再試験実施
平成 29 年 3 月 15 日	再試験受験料の納付締切
平成 29 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
平成 29 年 3 月下旬～4 月 7 日	大学は基準点到達証明書発行を申請
平成 29 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 5 日までに Web サイトで公表
平成 29 年 4 月下旬	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 48 校（65%）が 1 月に実施した。一方、OSCE は 68 校（92%）が 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。2016（平成 28）年度の本試験および追・再試験では、いずれにおいてもリカバリー試験は行われなかった。

図 2-1　2016（平成 28）年度 CBT 本試験実施スケジュール

12 月 1 日	木	新潟薬科大学	東京薬科大学	日本薬科大学	国際医療福祉大学	帝京大学	岡山大学	
12 月 2 日	金						城西国際大学	
12 月 3 日	土	崇城大学		神戸学院大学	徳島文理大学	徳島文理大学香川		
12 月 4 日	日							
12 月 5 日	月							
12 月 6 日	火	広島国際大学						
12 月 7 日	水							
12 月 8 日	木	城西大学						
12 月 9 日	金							
12 月 10 日	土	摂南大学						
12 月 11 日	日							
12 月 12 日	月							
12 月 13 日	火	大阪薬科大学						
12 月 14 日	水		愛知学院大学					
12 月 15 日	木	名古屋市立大学	兵庫医療大学	姫路獨協大学				
12 月 16 日	金	東北大学						
12 月 17 日	土	松山大学						
12 月 18 日	日	立命館大学						
12 月 19 日	月							
12 月 20 日	火							
12 月 21 日	水	昭和大学	九州保健福祉大学					
12 月 22 日	木			徳島大学	岩手医科大学			

12 月 23 日（金）～1 月 5 日（木）

1 月 6 日	金	千葉大学	静岡県立大学	京都大学				
1 月 7 日	土	武蔵野大学	金城学院大学	長崎大学				
1 月 8 日	日	日本大学	同志社女子大学					
1 月 9 日	月							
1 月 10 日	火	東北医科薬科大学	近畿大学					
1 月 11 日	水		北海道大学	東邦大学	千葉科学大学			
1 月 12 日	木	岐阜薬科大学	武庫川女子大学		富山大学	金沢大学		
1 月 13 日	金			横浜薬科大学	北海道医療大学	帝京平成大学	名城大学	高崎健康福祉大学
1 月 14 日	土	東京理科大学						
1 月 15 日	日							
1 月 16 日	月							
1 月 17 日	火	明治薬科大学	慶應義塾大学	星薬科大学	北陸大学	大阪大学	福山大学	第一薬科大学
1 月 18 日	水					鈴鹿医療科学大学		
1 月 19 日	木	北海道薬科大学	昭和薬科大学	東京大学				
1 月 20 日	金			広島大学	熊本大学			
1 月 21 日	土	青森大学	就実大学	大阪大谷大学	長崎国際大学	いわき明星大学		
1 月 22 日	日							
1 月 23 日	月							
1 月 24 日	火	福岡大学	北里大学					
1 月 25 日	水							
1 月 26 日	木	京都薬科大学	神戸薬科大学	奥羽大学	九州大学			
1 月 27 日	金							
1 月 28 日	土							
1 月 29 日	日							
1 月 30 日	月							
1 月 31 日	火	安田女子大学						

図 2-2　2016（平成 28）年度 OSCE 本試験実施スケジュール

12 月 1 日	木								
12 月 2 日	金								
12 月 3 日	土	北海道大学	明治薬科大学	武蔵野大学	名古屋市立大学	愛知学院大学	大阪大学		
12 月 4 日	日	北海道医療大学	青森大学	慶應義塾大学	昭和大学	東京理科大学	千葉科学大学	金城学院大学	福山大学
		高崎健康福祉大学	松山大学	岩手医科大学	いわき明星大学	兵庫医療大学	姫路獨協大学	安田女子大学	鈴鹿医療科学大学
		立命館大学							
12 月 5 日	月								
12 月 6 日	火								
12 月 7 日	水								
12 月 8 日	木								
12 月 9 日	金								
12 月 10 日	土	北海道薬科大学	昭和薬科大学	静岡県立大学	岐阜薬科大学	徳島大学	大阪大谷大学		
12 月 11 日	日		北里大学	千葉大学	日本大学	帝京平成大学	富山大学	名城大学	近畿大学
		神戸薬科大学	岡山大学	広島大学	第一薬科大学	熊本大学	九州保健福祉大学		
12 月 12 日	月								
12 月 13 日	火								
12 月 14 日	水								
12 月 15 日	木								
12 月 16 日	金								
12 月 17 日	土	東北医科薬科大学	東京薬科大学	京都薬科大学	福岡大学	星薬科大学	徳島文理大学	九州大学	
12 月 18 日	日					奥羽大学	新潟薬科大学	国際医療福祉大学	帝京大学
		北陸大学	武庫川女子大学	就実大学	広島国際大学	徳島文理大学香川	長崎大学	崇城大学	長崎国際大学
12 月 19 日	月								
12 月 20 日	火								
12 月 21 日	水								
12 月 22 日	木								
12 月 23 日	金	東邦大学	金沢大学	摂南大学	神戸学院大学				
12 月 24 日	土	同志社女子大学	大阪薬科大学						
12 月 25 日	日	横浜薬科大学							

12 月 26 日（月）～1 月 6 日（金）

1 月 7 日	土	城西大学	
1 月 8 日	日	城西国際大学	京都大学
1 月 9 日	月		
1 月 10 日	火		
1 月 11 日	水		
1 月 12 日	木		
1 月 13 日	金		
1 月 14 日	土		
1 月 15 日	日		
1 月 16 日	月		
1 月 17 日	火		
1 月 18 日	水		
1 月 19 日	木		
1 月 20 日	金		
1 月 21 日	土		
1 月 22 日	日		
1 月 23 日	月		
1 月 24 日	火	東京大学	
1 月 25 日	水		
1 月 26 日	木		
1 月 27 日	金		
1 月 28 日	土	東北大学	
1 月 29 日	日	日本薬科大学	

3. 試験結果概要

2016（平成 28）年度の薬学共用試験の基準点到達率は CBT 98.03%、OSCE 99.88%だった。表 2-2 には 2014（平成 26）、2015（平成 27）年度の結果を併せて記載した。

表 2-2　2014（平成 26）～2016（平成 28）年度薬学共用試験結果

2016（平成 28）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	11,049*2	10,829 （10,629）	98.03	10,822
OSCE	11,084	11,071 （10,866）	99.88	

2015（平成 27）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	10,243*3	10,076 （9,919）	98.37	10,069
OSCE	10,260	10,253 （10,098）	99.93	

2014（平成 26）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	10,062*4	9,788 （9,539）	97.28	9,787
OSCE	10,085	10,079 （9,881）	99.94	

*1 (　)は本試験で基準点に到達した受験者数。
*2 うち１名はゾーン３未受験、もう１名は違反行為のため、いずれも採点対象外となり、再試験を受験した。
*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を受験した。
*4 うち１名は、本試験は違反行為のため採点対象外となり、再試験を受験した。

4. CBT

（1）本試験の実施状況

実施大学は昨年度までと同じ 73 大学 74 学部であった。図 2-1 に示すように、2016（平成 28）年 12 月 1 日（木）から 2017（平成 29）年 1 月 31 日（火）の期間に実施され、昨年度よりも多い 11,039 名の学生が受験した。

（2）追・再試験の実施状況

CBT 本試験の欠席者 121 名のうち追試験を 8 名が受験した。再試験の受験者は 393 名で、昨年度よりも増加した。追・再試験を実施したのは 58 校で、追・再試験実施自体は特段のトラブルなく終了した。

（3）本試験の結果概要

2016（平成 28）年度の CBT 本試験の受験者（採点対象者）は 11,039 名であり、平均正答率は 79.0%だった。2009（平成 21）年度以降の年次推移（表 2-3）を見ると、2014（平成 26）年度までは平均値、中央値は前年度よりも低下していたが、2015（平成 27）年度は上昇に転じた。CBT 本試験の正答率の分布（図 2-3）は前年度と一致しており、分布には影響しなかった。

なお、追・再試験に関しては本試験と比べて少数であることから、結果の公開を差し控える。

表 2-3　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
2016(H28)	11,039	79.0	35.5	98.7	80.0	9.5
2015(H27)	10,237	78.9	33.2	99.4	79.7	9.2
2014(H26)	10,054	77.6	26.8	99.7	78.4	9.9
2013(H25)	10,306	77.7	38.1	99.0	78.7	9.7
2012(H24)	10,530	78.0	37.1	99.0	79.0	9.8
2011(H23)	10,553	80.3	39.0	99.7	81.3	8.7
2010(H22)	10,911	80.4	32.6	99.0	81.6	9.2
2009(H21)	9,398	82.8	31.9	99.4	84.2	8.8

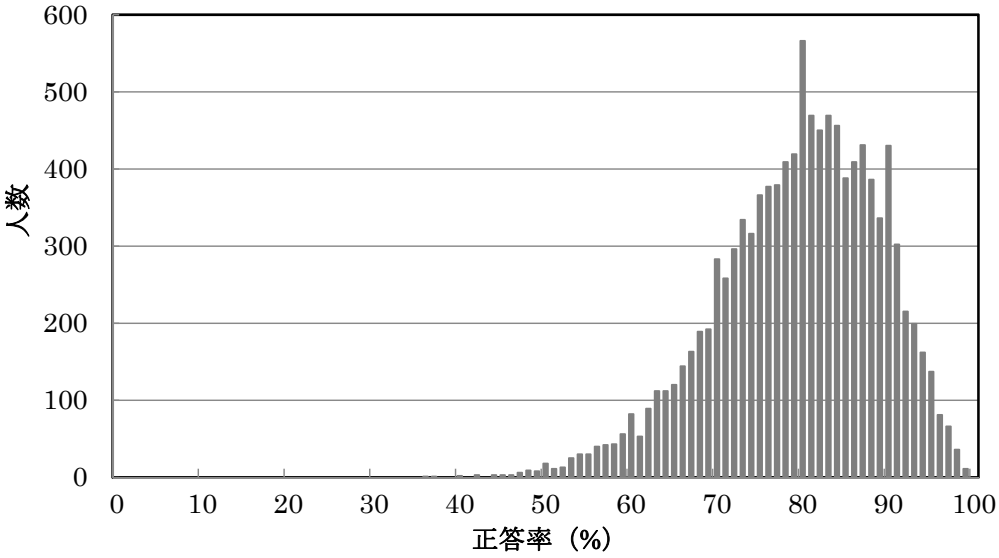


図 2-3　CBT 本試験の正答率分布

（4）本試験の結果解析

本試験の出題範囲別正答率を図 2-4、2009（平成 21）年度以降の出題範囲別正答率推移を表 2-4 に示す。分野間の正答率を比較したところ、ヒューマニズム分野が高い傾向が続いていた。基礎薬学分野では、生物系薬学が昨年度に引き続き上昇して 80%を超えたが、物理系薬学と化学系薬学の正答率も前年度よりも上昇していた。ゾーン 3 の各科目は前年度に比べて低下し、全体的に分野間における正答率の差異が少ない結果になった（図 2-5）。

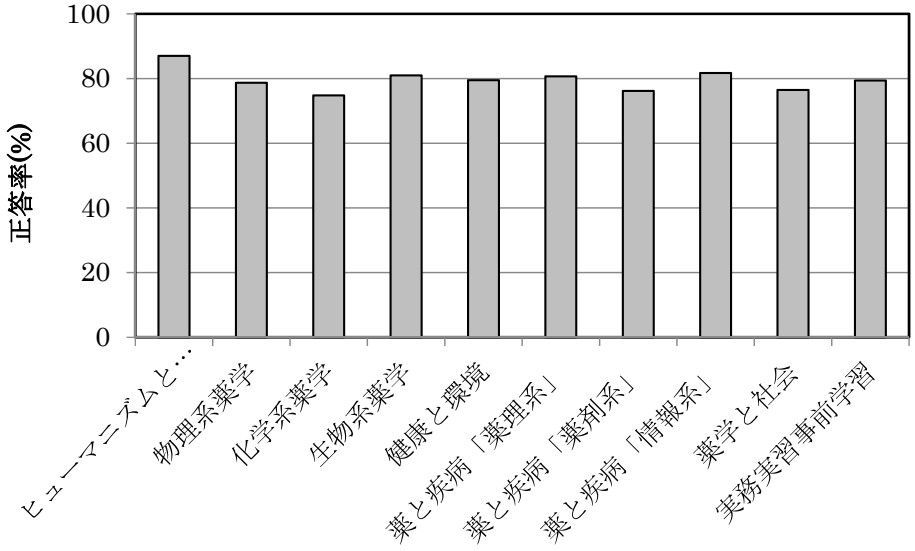


図 2-4　CBT 本試験の出題範囲別正答率

表 2-4　出題ゾーン別正答率の比較

		ゾーン 1			ゾーン 2			ゾーン 3			
		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)
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			
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			
	平均正答率	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			
	平均正答率	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			
	平均正答率	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			
	平均正答率	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			
	平均正答率	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			

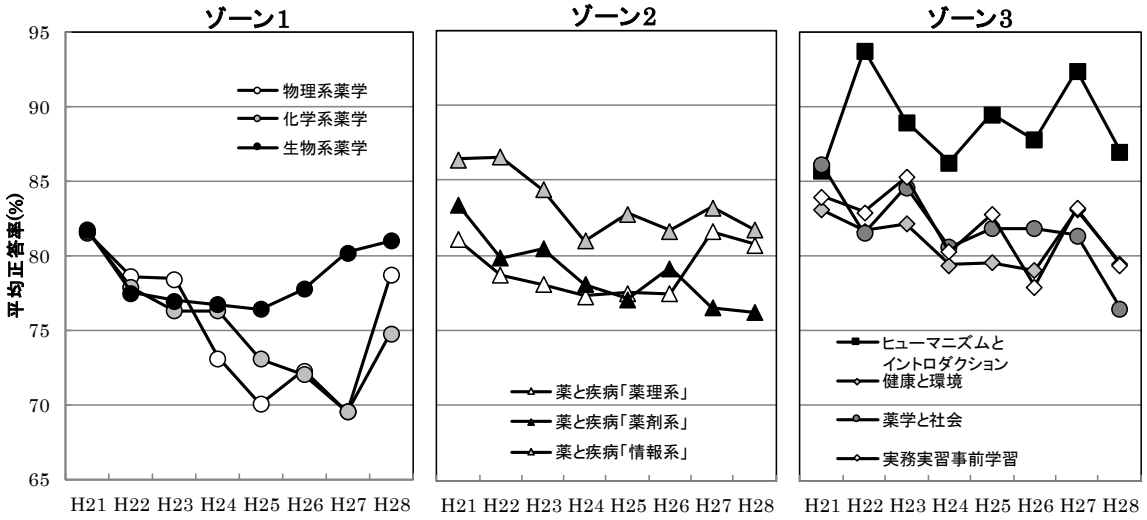


図 2-5　出題範囲別正答率の年次推移

（5）本試験における出題セット別正答率

CBT では、プールされた問題から各学生に対して難易度が同程度になる様に調整した問題をランダムに出題する方式で行われる。この場合の難易度を調整する指標は、これまでのトライアル及び体験受験の結果得られた正答率に基づいて定められている。問題１つ１つに貼り付けられた難易度の数値の合計が、各学生に対して等しくなる様にセットを組んで出題される。

CBT では、平等性を担保するために、受験生ごとの出題難易度を調整してプールされた問題から、問題セットを作成し、受験生にランダムに出題している。このため、準備した問題セットの平均点がほぼ等しいことを確認しなければならない。図 2-6 に示したように、本試験においては、出題された問題セットのうち 97%以上が、正答率 77.7%から 79.4%の範囲内に入っており、これまでに引き続き、問題の難易度のばらつきの少ない、安定した出題を行ったことを確認した。

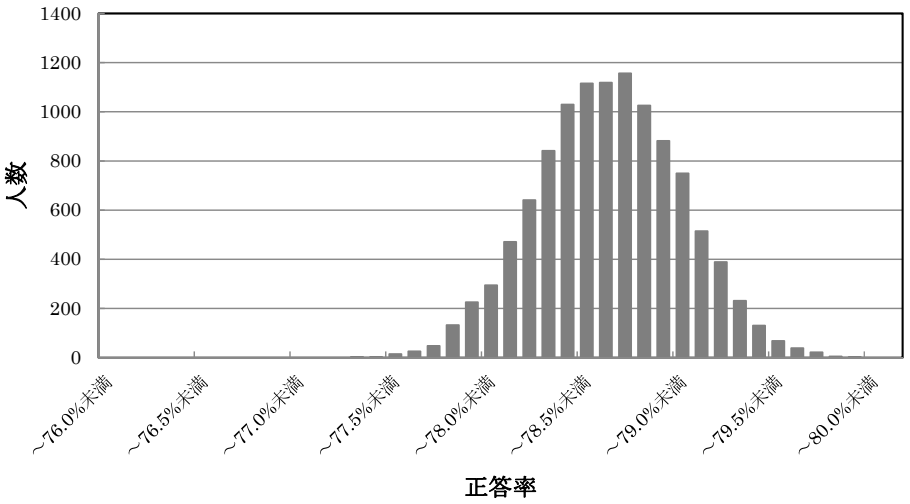


図 2-6　本試験における出題セット別正答率

（6）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。昨年度より、大学からの意見を反映してチェックシートを改訂し、試験実施の進行に合わせて確認し、必要な情報を記載しやすいように項目を整理したものを用いている。

表 2-5 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。2016（平成 28）年度に 73 大学 74 学部で行われた CBT 本試験は延べ 102 日であり、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。

同一のチェック項目に対して、試験実施責任者とモニター員の回答内容は完全に一致していた。「試験の準備状況」の質問 1～4 の回答はすべて“YES”、「各ゾーンの実施状況」の質問 5～22 においてもほとんどが問題なく実施されたことが回答された。以下に一部の回答について内容を紹介する。

「各ゾーンの実施状況」の質問 5「モニター員から試験監督者への注意事項の伝達」のゾーン 2 と 3 において、“NO”の回答が 4 件あったが、いずれも監督者の交替がないためゾーン 1 開始前に注意事項を伝達し、監督者は注意事項を遵守して監督業務を行ったことが報告された。質問 10 の「パスワードの開示」では、1 校において開示されたパスワードが間違っており、全受験生がログインできない状態となったが、直ちに正しいパスワードを開示し直すことで解決し、試験開始時刻への影響はなかった。質問 11 の「試験開始時間」で、ゾーン 1 とゾーン 2 において開始時刻の遅れが報告された。1 件は受験用 PC の不調により開始時刻が遅れたケース、もう 1 件は試験前の注意事項伝達に時間を要したケースであるが、いずれも正味の試験時間は確保されていた。「(質問 18）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 15 件、ゾーン 2 で 5 件、ゾーン 3 で 5 件あり、この件数は平成 22 年度以降ほとんど変化していない。発生した PC のトラブルに対しては、質問 28～31 の回答より適切な対応がとられたことを確認した。今後も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 23～27 の回答からは「試験終了時の対応」がすべて適切に実施されたことが確認できた。

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、2016（平成 28）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 2-5　2016（平成 28）年度本試験　実施状況のチェック結果

【1～4　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	試験室の準備はスムーズに進みましたか。	102	0	0
	モニター	試験室の準備は適切でしたか。	102	0	0
2	責任者	受験用 PC に受験用ソフトウェア(2016 年度第 2 版)を事前にインストールしましたか。	102	0	0
	モニター	受験用 PC に受験用ソフトウェア(2016 年度第 2 版)が事前にインストールされていましたか。	102	0	0
3	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。	102	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。	102	0	0
4	責任者	予備 PC を準備しましたか。	102	0	0
	モニター	予備 PC が準備されていましたか。	102	0	0

【5～22　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
5	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。	102	0	0	98	4	0	98	4	0
	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。	102	0	0	98	4	0	98	4	0
6	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。	102	0	0	102	0	0	102	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。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
7	責任者	（ゾーン開始前の）休憩時間は適切でしたか。				102	0	0	102	0	0
	モニター	（ゾーン開始前の）休憩時間は適切でしたか				102	0	0	102	0	0
8	責任者	試験開始前に、学生へ注意事項を適切に伝達しましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	試験開始前に、監督責任者から学生への注意事項の伝達は適切に行われましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
9	責任者	学生証による本人確認を確実に実施しましたか。	102	0	0	102	0	0	102	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。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
10	責任者	パスワードを問題なく開示しましたか。	101	1	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	パスワードは問題なく開示されましたか。	101	1	0	102	0	0	102	0	0
11	責任者	定められた時間に試験が始まりましたか。	101	1	0	101	1	0	102	0	0
	モニター	定められた時間に試験が始まりましたか。	101	1	0	101	1	0	102	0	0
12	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。	102	0	0	102	0	0	102	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。	102	0	0	102	0	0	102	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
13	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。	102	0	0	102	0	0	102	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。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
14	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。	102	0	0	102	0	0	102	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。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
15	責任者	中途退室時・ゾーン終了時にメモ用紙とボールペンを適切に回収しましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	中途退室時・ゾーン終了時にメモ用紙とボールペンは適切に回収されましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
16	責任者	試験時間（2 時間）を守りましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	試験時間（2 時間）は守られていましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
17	責任者	その他、監督業務を適切に実施しましたか。	102	0	0	102	0	0	102	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。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
18	責任者	受験用 PC のトラブルがありましたか。※YES の場合、28－31 にも回答。	15	87	0	5	97	0	5	97	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、28－31 にも回答。	15	87	0	5	97	0	5	97	0
19	責任者	試験開始後、別室に移動させた受験生がいましたか。※YES の場合、28－31 にも回答。	1	101	0	1	101	0	1	101	0
	モニター	試験開始後、別室に移動させた受験生がいましたか。※YES の場合、28－31 にも回答。	1	101	0	1	101	0	1	101	0
20	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、32 にも回答。	0	102	0	1	101	0	0	102	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、32 にも回答。	0	102	0	1	101	0	0	102	0
21	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、32 にも回答。	0	102	0	0	102	0	0	102	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、32 にも回答。	0	102	0	0	102	0	0	102	0
22	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、32 にも回答。	0	102	0	0	102	0	0	102	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、32 にも回答。	0	102	0	0	102	0	0	102	0

【23～27　試験終了時の対応】

No	対象	質問	YES	NO	翌日	未回答
23	責任者	試験終了後にメモ用紙を適切に処分しましたか。	102	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。	102	0		0
24	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。	102	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。	102	0		0
25	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。	102	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。	102	0		0
26	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	0	27	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	0	27	0
27	責任者	翌日の試験がある場合：試験室を施錠しましたか。	27	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。	27	0		75

【28　PC のトラブル、別室受験の有無（18、19 で YES をつけた場合に回答）】

No	対象	質問	YES	NO	未回答
28	責任者	PC の交換または席の移動はありましたか。 ※YES の場合、31 にも回答。	20	4	78
	モニター	PC の交換または席の移動はありましたか。 ※YES の場合、31 にも回答。	20	4	78

【29～31　PC のトラブル、別室受験の有無（28 で YES をつけた場合に回答）】

No	対象	質問	PC トラブル	その他	未回答
29	責任者	PC の交換または席を移動した理由をお答えください。	17	3	82
	モニター	PC の交換または席を移動した理由をお答えください。	17	3	82

No	対象	質問	YES	NO	未回答
30	責任者	試験時間の確保など、受験生への対応は適切に行いましたか。	23	0	79
	モニター	試験時間の確保など、受験生への対応は適切に行われましたか。	23	0	79
31	責任者	予備 PC への変更は、実施マニュアルに従って行いましたか。	20	0	82
	モニター	予備 PC への変更は、実施マニュアルに従って行われましたか	20	0	82

5. OSCE

（1）本試験の実施状況

2016（平成 28）年度 OSCE 本試験は、平成 28 年度薬学共用試験実施要項に従い、図 2-2 に示すように 12 月 1 日（木）から翌年 1 月 31 日（火）の期間に実施され、73 大学 74 学部 11,078 名の学生が受験した。実施日は 12 月の土曜日、日曜日に集中し、1 月の実施は 6 校であった。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。

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 6 課題、資料 5「学生向け配付資料」参照）は、コンピューターにより無作為に選択され、2016（平成 28）年 9 月 8 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 28 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 3（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 6 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内に実施した。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「受験上の配慮申し込み」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（2）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。

受験生の評価には、1 名あたり 2 名の評価者が担当した。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 6 名以上とし、その 6 名の内訳は他大学教員、薬局薬剤師、病院薬剤師、それぞれ 2 名以上を割り当てることにしている。各校から提出された OSCE 本試験終了報告書によると、73 大学 74 学部の本試験に参加した評価者の総数は 6,693 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 6,480 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、SP および模擬医師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、SP 養成講習会が開催され、SP による対応の標準化が図られた。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、73 大学 74 学部の本試験に参加した SP および模擬医師の総数は 1,755 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。

（2）追・再試験の実施状況

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をセンターに提出した。

追・再試験を実施したのは 49 校で、追試験受験者 6 名、再試験受験者 206 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・再試験実施計画書の内容に従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あらかじめ確認した。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。

（3）本試験結果のデータ解析

OSCE 本試験は、73 大学 74 学部、11,078 名の学生が受験した。そのうち、センターの OSCE 評価入力支援システムを利用した 48 校、5,317 名の受験データを対象に試験結果を解析した。

（3－1）概要

OSCE 本試験は、5 領域 48 課題を用いて実施された。各課題に対する実施学生数は 170～4,124 名と幅があるが、各領域の課題数が一定でないこと、各大学の受験者数が異なることが影響している。

（3－2）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に関しては、平均値が 94.4～99.3%の範囲内であり、課題毎の難易度に大きな差はなかった。一方、標準偏差は 2.06～6.57 の範囲であり、課題毎の得点分布に若干の差があることが推測された。しかし、各課題において得点が 70%に満たなかった受験生の割合（相対度数）は 0.00～2.78%の範囲であり、若干の差があるもののいずれも非常に低い値であり、特に問題があるレベルとは考えられなかった（図 2-7）。

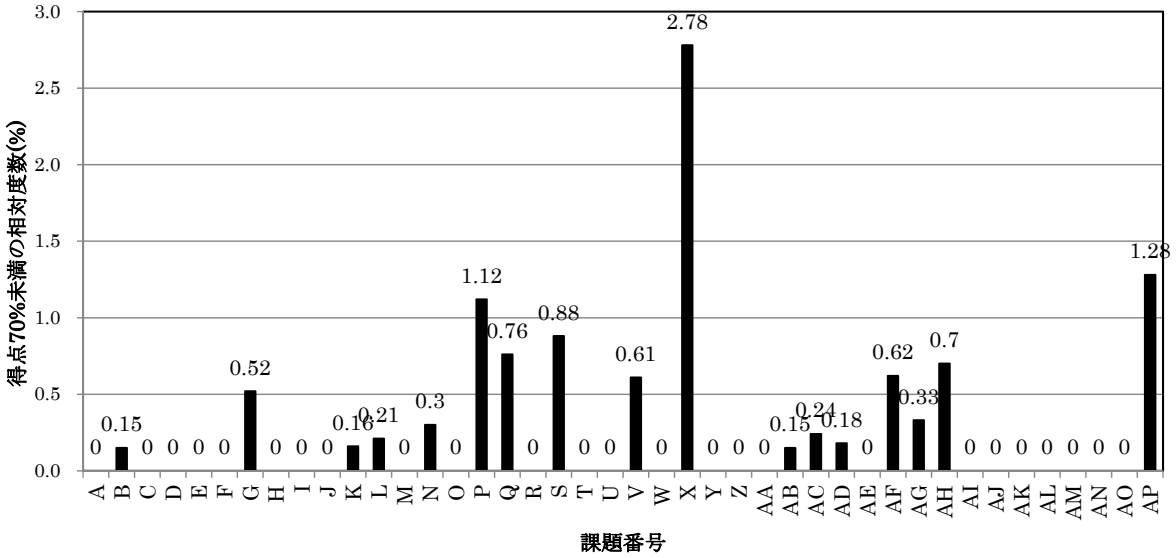


図 2-7　各課題の得点 70%未満の相対度数

（3－3）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%以上であり、各細目の難易度に大きな差はなかった。実施率が 90%未満の評価細目も存在したが、その項目数は 2015（平成 27）年度よりも大きく減少した。表 2-6 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ったが、これは受験生が実施または表現しにくい項目が多く、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 2-6　実施率 90%以下の評価細目

課題番号	分類	項目	実施率(%)
1-1-1	【はじめに】	薬局に来た目的を確認する	89.9
1-1-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	85.1
1-1-1	【情報収集】	症状の程度や性状を確認する	89.1
1-1-3	【情報収集】	後発医薬品への変更の希望を尋ねる	89.2
1-1-4	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	75.5
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	79.7
1-2-1	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	87.7
1-2-1	【情報収集】	現在の状態を確認する	86.4
1-2-2	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	88.1
1-2-2	【情報収集】	持参薬を確認する	83.6
1-2-3	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	88.9
1-2-3	【情報収集】	症状の経過を確認する	89.7
1-2-3	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	84.5
1-2-3	【情報収集】	現在の状態を確認する	87.9
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	82.1
1-3-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	89.7
2-1-6	【計算】	乳糖　　全量　4.0 g	83.2
2-2-3	【薬札（ラベル）の作成】	1 回服用量を正確に記載する（1 回 3 mL）	83.3
2-3-1	【調製】	軟膏をきれいにつめる	87.7
2-3-1	【調製】	軟膏板に付いている軟膏を拭き取り、アルコール綿等で清拭し、片付ける	84.0
2-3-2	【調製】	亜鉛華軟膏を確認する（1 回確認）	86.9
2-3-2	【調製】	軟膏へらを片付ける	89.9
3-1-1	【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	89.0
3-1-3	【誤りの発見】	誤りの発見 1	89.3
3-1-3	【誤りの発見】	誤りの発見 3	88.0
4-1-1	【手袋の装着】	反対側の手に、清潔に手袋を装着する	89.3
4-2-3	【調剤・注射混合】	アンプルを静置しガラス破片を沈降させる（置いただけで：1）	89.3
5-2-1	【クロージング】	しめくくりの言葉を言う	87.9
5-2-3	【服薬指導】	現在の状態を確認する	89.2
5-3-3	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	88.1
5-3-3	【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	88.4

（3－4）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。不一致率 10%以上の評価細目の数は 2015（平成 27）年度よりも大幅に減少した（表 2-7）。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、あるいは評価者から確認しにくい項目と考えられる。

表 2-7　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(%)
1-1-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	18.7
1-1-1	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・スピード・音調	12.0
1-1-2	【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	10.6
1-1-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	13.3
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	21.0
1-2-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	11.2
1-2-2	【情報収集】	症状の経過を確認する	10.2
1-2-2	【情報収集】	現在の状態を確認する	10.5
1-2-2	【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
1-2-3	【情報収集】	現在の状態を確認する	10.8
1-2-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	10.8
1-3-1	【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	10.0
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	17.8
1-3-2	【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	11.1
1-3-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	11.9
1-3-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	10.1
2-1-2	【片付け】	調剤台を片付ける	10.9
2-3-1	【調製】	均一に混合する	11.2
2-3-1	【調製】	軟膏をきれいにつめる	16.7
2-3-2	【調製】	軟膏をきれいにつめる	10.2
4-1-1	【手洗い】	手指、手首全体を流水でぬらす	11.7
4-1-1	【手袋の装着】	反対側の手に、清潔に手袋を装着する	15.2
4-2-1	【調剤・注射混合】	注射針を清潔に取り扱う	12.7
5-1-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	11.4
5-2-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	10.5
5-2-2	【服薬指導】	数量を確認する（両薬剤で：1）	11.7
5-2-3	【服薬指導】	薬の使用方法を説明する（両薬剤で：1）	10.9
5-2-3	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・スピード・音調	10.3
5-2-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	12.4
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	13.5
5-3-3	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	18.6
5-3-3	【コミュニケーション】	身だしなみ	10.1
5-3-3	【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	19.9
5-3-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	11.4
5-4-2	【疑義照会】	疑義照会の内容を適切に伝える	12.2

（3－5）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。

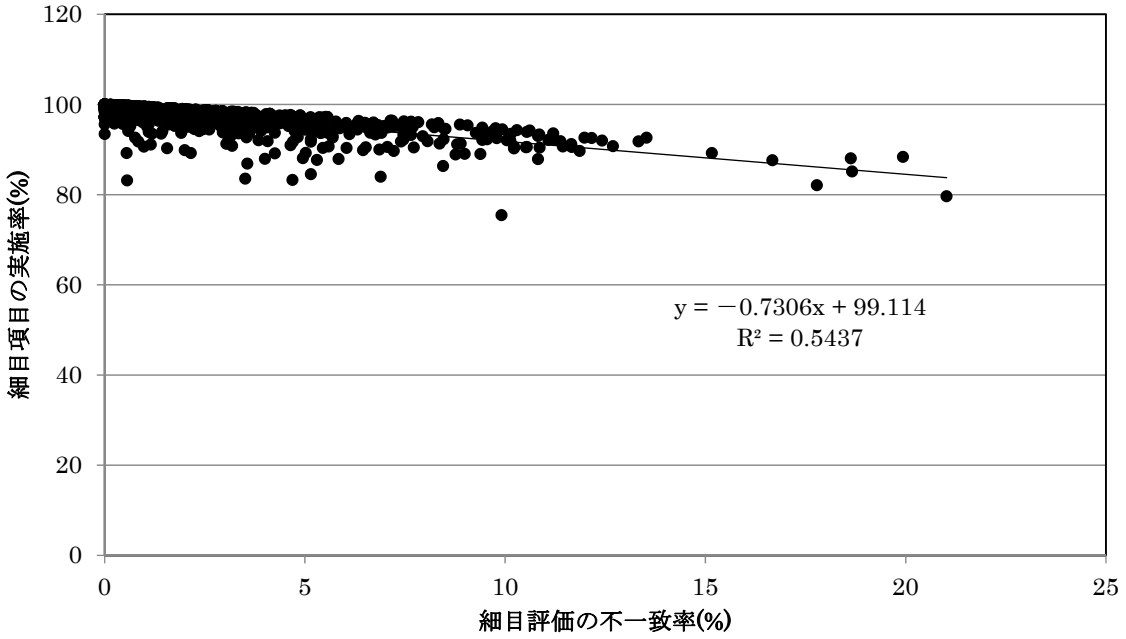


図 2-8　評価細目の実施率と評価の不一致率の関係

（3－6）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に関しては、平均値が 8.7～10.1 点（12 点満点）の範囲内であり、課題毎の難易度に大きな差はなかった。また、標準偏差も 0.99～1.65 点の範囲であり、課題毎の得点分布には差がないと考えられた。

各課題について、概略評価合計 4 以下の人数を相対度数として図 2-9 に示した。最大値は 2.78%であり、特に問題のあるレベルとは考えられなかった。

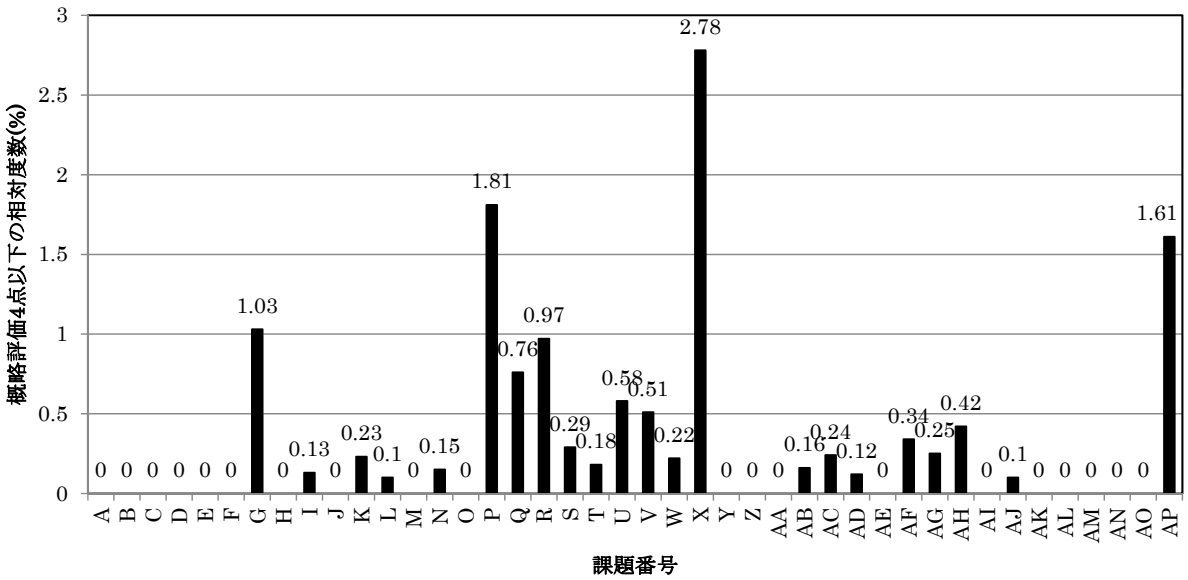


図 2-9　各課題の概略評価 4 点以下の相対度数

（3－7）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 46.2%（38.9～56.7%）であった。2 点以上の不一致率は、全課題平均で 6.5%（2.2～19.5%）と低かった。2 名の評価者の得点が一致した割合（一致率）は 25.0～56.0%であり、全課題の一致率の平均は 47.3%であった。

（3－8）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 0.33～0.77 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。

（3－9）実施終了率

各課題について、制限時間内に実施を終了した受験生の割合（実施終了率）を表 2-8 に示した。全課題の平均および標準偏差は 97.1±3.3%であり、ほとんどの受験生は時間内に終了した。課題 V および AJ はぞれぞれ終了率が 83.2 および 88.6%と低かった。今後、各課題の細目評価、概略評価を含めてその背景を確認する。

表 2-8　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	97.8	95.7	9.6
B	99.6	96.2	9.5
C	98.1	97.6	9.5
D	98.8	96.4	9.2
E	90.6	94.4	9.3
F	96.1	95.7	9.7
G	93.3	95.1	9.3
H	97.0	96.4	9.1
I	98.8	96.2	9.4
J	97.2	96.9	9.6
K	99.5	98.4	9.4
L	96.9	97.8	9.6
M	93.8	98.8	9.7
N	99.1	97.9	9.7
O	98.9	99.0	9.8
P	98.5	96.1	9.1
Q	97.6	97.9	9.4
R	97.7	97.7	8.7
S	97.8	96.7	9.0
T	95.0	98.5	9.5
U	99.6	98.7	9.3
V	83.2	94.7	9.0
W	94.4	96.7	9.2
X	97.2	97.7	9.5
Y	99.6	99.2	10.0
Z	100.0	99.2	10.0
AA	99.4	99.3	10.1
AB	99.3	97.3	9.5
AC	98.0	96.0	9.0
AD	99.9	97.7	9.4
AE	98.3	96.9	9.1
AF	98.2	96.7	9.1
AG	98.7	98.2	9.4
AH	98.2	96.7	9.1
AI	96.8	97.0	9.4
AJ	88.6	96.4	9.3
AK	98.6	96.5	9.4
AL	96.8	96.3	9.0
AM	98.5	96.8	9.9
AN	99.4	96.7	10.0
AO	99.2	98.2	9.6
AP	97.4	96.3	9.2

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、実施要項において「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。各大学より受験上の配慮について申請があった場合、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している。

2016（平成 28）年度からは、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の使用については、受験上の配慮申請ではなく使用届を提出することとした。

（1）CBT における対応

大学からの受験上の配慮の申請は 2 件で、いずれも申請通り承認された（表 2-9）。使用届の提出は 10 件だった。

表 2-9　2016（平成 28）年度 CBT において受験上の配慮の申請があった事例

当該学生の病気・障がい等	件数	配慮の内容
聴覚障がい	1	試験開始前の注意事項は印刷物で伝える。試験中の配慮はなし。
眼瞼下垂、易疲労	1	紙媒体（A4、白黒）の使用

（2）OSCE における対応

OSCE では 19 件の受験上の配慮の申請があり、前年度の 27 件から減少した。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ている。7 件については根拠資料が不足していたため再提出を求めた。最終的に 18 件について、運動障がい、吃音、視覚障がい、聴覚障がい等を有する受験生に対して受験上の配慮を認めた（表 2-10）。1 件は一時的な障がいであるため該当しないと判断した。

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。

表 2-10　2016（平成 28）年度 OSCE における受験上の配慮の申請があった事例

当該学生の病気・障がい等	件数	配慮の内容
運動障がい （体格、骨格の異常を含む）	6	一部の課題で補助器具の使用、手洗い・手袋の脱着の配慮
		別室・車椅子での受験、一部の課題で時間延長（10 分）、医薬品等の配置を配慮
		一部の課題で手袋の装着を介助（教員）
		移動に車椅子使用、介助者 2 名（教員・職員）が帯同、一部の課題で特別な椅子を使用
		手袋着用時に監督者の補助、一部の課題は特別な手順で実施
		車椅子使用、専属の誘導係（事務職員）をつけ別ルートで移動、医薬品の配置を配慮、一部の課題で時間延長（6～7 分）
吃音	1	一部の課題で時間延長（10 分）
視覚障がい	2	身だしなみ、姿勢の評価に対する配慮
		一部の課題で時間延長（6 分）
聴覚障がい	4	専任の教員が付添い、ボードにアナウンスを記述 一部の課題で時間延長（8 分）
		放送内容を印刷しステーション担当者が提示（2 件）
		SP が FM 送信機を着用
		模擬医師が大きな声で話す
内科疾患	2	ブドウ糖の携帯と必要時の対応
		必要に応じた吸入薬の使用
その他 （精神領域の疾患など）	3	一部の課題で時間延長（10 分）
		帽子を着用して実施
		発作時の薬剤の携帯と必要に応じた使用

7. 不正行為に対する対応

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。薬学共用試験において不正行為を未然に防ぐために、センターは大学教員に学生への注意喚起、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。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。

万が一、受験生の不正行為が発生した場合、各大学は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、当該学生に対して厳正な措置を行っていただきたい。

（1）CBT

2012（平成 24）年度までは、CBT において不正行為と見なされる時計の持ち込みや、ボールペンの持ち出しが多数発生した。それを受けて、2013（平成 25）年度から「時計、携帯電話等を身につけて受験した場合、薬学共用試験センターは採点をしない」こととし、受験生からログイン後に同意を得る画面を設け、2015（平成 27）年度に、時計や携帯電話の持ち込みの有無について、同意画面で個々に確認してクリックするように変更した。2016（平成 28）年度はボールペンの持ち出しについて改めて各大学に注意喚起を行った結果、ボールペンの持ち出しはなかったが、下記のような携帯電話の持ち込みが 1 件発生した。

1）携帯電話の持ち込み

ゾーン 2 で受験生が同意画面の OK ボタンを押した後に、携帯電話を所持していることが判明した。大学より提出された報告書を試験統括委員会・CBT 実施委員会にて確認し、当該受験生の本試験を採点しないこととした。大学は当該受験生に不正の意図はなかったと判断して、再試験の受験を許可した。

（2）OSCE

2016（平成 28）年度は試験に関する情報を SNS へ投稿するという不正行為が 1 件、違反行為が 1 件発生した。

1）SNS への投稿

受験生が 1 日目の試験終了後に 1 日目の課題名と 2 日目の予想を Twitter に投稿した。当該

大学は投稿した受験生を共用試験不合格（再試験受験も不可）とした。Twitter を含む SNS への書き込み防止については、各大学で今後も徹底していく必要がある。

2）腕時計（アナログ式）の持ち込み

領域 4 のステーションにおいて、持ち込みが禁止されている腕時計を受験生が着用したまま課題を実施していることにモニター員が気づいた。大学で、評価者に当該受験生の課題実施中の行動について確認を行い、不審な行動はなかったことが報告された。大学は、当該受験生は不正を意図せず不注意で腕時計を持ち込んだと判断し、試験を有効とした。

今後、同様の事例への対応が各大学で統一できるように、センターとして周知徹底する。

8. トラブルおよび問い合わせ事例

（1）CBT

2016（平成 28）年度 CBT 本試験では、以下についてセンターが対応した。

（1－1）試験当日の問い合わせ

1）試験開始前に体調不良となった受験生の取扱い

受験生が入室後、試験開始前に体調不良で退室し、試験開始時刻までに戻らなかった。CBT 実施マニュアルによると、開始 30 分まで遅刻が認められているため、当該受験生を遅刻扱いとするか、一時退室扱いとするかの判断についてセンターに問い合わせがあった。本事例では、試験室入室、本人確認、ログイン後のことであったため、一時退室である。今後も、入室、本人確認を終えていれば、遅刻ではなく一時退室となる。

（2）OSCE

2016（平成 28）年度 OSCE 本試験では、試験結果の有効性にも関わるような実施体制に関するトラブルを含め、計 137 件のトラブルが発生した。

・実施体制に関するトラブル　13 件

・スタッフ等の遅刻・欠席　86 件

・実施中の怪我　38 件

（2－1）実施体制に関するトラブル

事前審査書類や終了報告書とは別に、トラブル報告書を受け内容や対応について、協議した（表 2-11）。

表 2-11　2016（平成 28）年度 OSCE 実施体制に関するトラブル事例

トラブル事例	内容	措置
情報漏洩の可能性	評価者資料の置き忘れ	課題変更
	コピー機に課題資料の置き忘れ	課題変更 他大学の課題一部変更
評価者のミス	受験生への不適切な指示	本試験有効
	評価基準の誤解	本試験有効
課題準備ミス	医薬品準備の不備	本試験有効
	薬袋と薬剤の不一致	本試験有効
	空包（前受験者）の回収ミス	本試験有効
	患者氏名の誤記	本試験有効
	処方箋のラミネート加工	本試験有効
	%以外の薬剤濃度の表示	本試験有効
放送の不備	実施時間の延長	本試験有効
その他	課題実施中における評価者の体調不良	本試験有効

1）課題関連資料の不適切な取扱い

課題内容漏洩の可能性が疑われる事例が 2 件発生した。1 件は、直前評価者講習会に参加した評価者が、講習会終了後に出身研究室に立ち寄り、講習会の資料を研究室に置き忘れた事例である。この事例では、当該大学の実施課題を変更して事前審査からやり直した。当該大学は後日防止策をセンターに報告した。

もう 1 件は、評価者マニュアルが共用コピー機排出口に残っていることを学生が発見した事例である。本事例に関しては、当該大学だけでなく、同じ課題で実施予定であった他大学に大きな影響を及ぼした。具体的には、課題の一部変更を行い、事前審査、直前評価者講習会などの準備を行う必要が生じた。センターは、この事例を発生させた大学と後日面談し、その後防止策の提出を受けた。

2）OSCE 実施中のトラブル

評価者の受験生に対する指示ミスが 1 件報告された。直前評価者講習会においては、評価のみならず課題実施の流れについても徹底した周知が必要である。また、領域 2 では薬剤の配置ミスなどが、領域 3 では本来の受験用ではない薬剤の準備、薬袋・薬札の記載ミスなどが、それぞれ報告された。確認作業の不足であり、複数教員で確認するなど、ミスを防止するさらなる体制作りが求められる。

上記以外に、終了報告書には放送や誘導に関する不備の記載が認められた。これらも事前確認・準備の不足と考えられ、細部にわたるチェックや練習が必要である。

（2－2）スタッフ等の遅刻・欠席

受験生（学生）、評価者等の試験当日の遅刻・欠席が 30 校から 86 件報告された（学生 20 名、評価者・教員・学生スタッフ 57 名、模擬医師・SP 9 名）。また、評価者、SP が担当時間に不在だった事例が 5 件報告された。いずれも担当時間の誤解によるものであり、評価者、SP に対するスケジュールの周知徹底が必要である。

（2－3）実施中の怪我

課題実施中には、前年度と同様に「無菌操作の実践」で針刺しとアンプルによる怪我が発生し、18 校から 38 件の事例が報告された。すべての事例で適切な止血処置により課題は継続実施され問題なく終了した。

（3）実施システム

（3－1）CBT 実施システム関連

体験受験時に受験管理システムの画面が表示されなくなるなどのトラブルが複数の大学で発生した。トラブルの詳細は第 3 章 4（2）に記載した。関連したシステムを修正して行った CBT 本試験に関しては、ソフトウェアのトラブルは発生しなかった。

（3－2）OSCE 評価入力支援システム関連

評価入力が完了した後に誤りに気づき、データを修正しようとしたところ、エラーメッセージが表示され修正できないという問い合わせが複数あった。システム上の原因を調査し、必要な修正を行った。

（3－3）ハードウェア関連

ハードウェアに関しては、センターサーバー、代理サーバー、各大学の中継サーバー共にトラブルは発生しなかった。

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（平成 25）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た。

（2）基準点到達証明書の発行

2016（平成 28）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 59 大学 8,124 人に対して発行し、2015（平成 27）年度より大学数が 2 校増加した。

第 3 章　CBT および OSCE の準備状況

1. 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応

2014（平成 26）年度に決定した方針に従って、改訂コアカリへの対応を進めた。

CBT に関しては、新たな問題を作成する 14 大学は改訂コアカリの SBO に準拠して作問した。既存問題に関しては､現在設定されている SBO から改訂コアカリの SBO への対応づけを行った。この際、システム的に対応づけできなかった 3,379 題は、CBT 問題管理委員が手作業で対応させた。

OSCE に関しては、OSCE 実施委員会が課題に関する検討を進めた。改訂コアカリに基づいた新規あるいは追加すべき課題、学習・評価項目の追加、および一連の学習・評価項目の組合せなどについて整理し、トライアルを実施した。トライアルの詳細については本章 3(5)に記載した。

2. CBT

（1）CBT 問題の作成と精選

（1－1）第 10 期作成問題の精選について

2015（平成 27）年度に作成を依頼した第 10 期作成問題を精選した。第 7 期から 5 年に一度各大学に 150 題の問題作成を依頼することとした。第 10 期の問題作成の担当は、以下の 15 大学である。

青森大学　東京大学　北里大学　日本大学　千葉科学大学　静岡県立大学
名城大学　京都大学　大阪薬科大学　就実大学　徳島文理大学　長崎大学
横浜薬科大学　いわき明星大学　立命館大学

提出された 2,487 題の問題について、第一ステップ（4 月 24 日～5 月 12 日）で各分野 2 名ずつの問題管理委員会委員が審査し、CBT 問題としての適正をチェックし、必要に応じて修正案を提案した。第二ステップ（5 月 13 日～5 月 24 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。この時点で不採用となった問題は 306 題（12.3%）であった。第三ステップ（6 月 6 日～6 月 24 日）は分野横断的に問題が適正であるかを吟味した。6 月 10 日および 6 月 12 日に、各分野のチーフがセンターに集まり、分野間での難易度の確認も含めて全ての問題を精査した。三段階の審査をクリアした 1,997 題（80.3%）を 2016（平成 28）年度の体験受験に出題して難易度の検証を行った。この時点での採択率は第 9 期と比べて 3.3%下がったが、ほぼ例年と同様であった。

（1－2）第 11 期問題作成について

2016（平成 28）年度は、第 11 期問題作成を大学 ID の下一桁が 5 と 0 の 14 大学に依頼した結果、計 2,237 題が提出された。これらは 2017（平成 29）年 4 月から精選作業を行う。

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

（2）CBT 実施およびモニター説明会

大幅な変更はなかったが、監督者への注意を徹底する意味で 2016（平成 28）年度も CBT 実施説明会をモニター説明会と併せて開催した。各大学には、CBT 実施の中心となる教員およびはじめてモニターを行う教員の参加を依頼した。

日時：平成 28 年 6 月 11 日（土）　13 時～14 時 45 分
場所：慶應義塾大学薬学部
参加者：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（代理も可）
　　モニター員 1 名以上（新人は必ず参加）、各大学 4 名まで。

この説明会では、例年どおり実施と運用上の注意事項、モニター員の任務などを詳細に説明した。さらに、CBT 問題の公開についても説明した。

説明会当日の配付資料一覧

(資料 1)　2016（平成 28）年度薬学共用試験 CBT 受験の実施手順
(資料 2)　モニター員への依頼事項
(資料 3)　平成 28 年度薬学共用試験 CBT モニター実施手順
(資料 4)　モニター員によるチェックシート
(資料 5)　CBT 実施責任者によるチェックシート
(資料 6)　CBT 実施記録
(資料 7)　医療電子機器使用届（CBT）
(資料 8)　システムについて

（3）実施マニュアルの改訂

実施マニュアルの変更点を表 3-1 に示した。

表 3-1　2016（平成 28）年度 CBT 実施マニュアルの改訂事項

項目	改訂部分
2016（平成 28）年度の主な変更点	• 受験用ソフトウェアに Windows 10 が対応した。 • 解答画面に「未解答一覧」画面へのボタンを新設した。 • 「メモ用紙の持ち出しは不正行為、ボールペンの持ち出しは不正行為となる場合がある」ことを明らかにした。 • 「問題をメモ用紙に丸写しすること」を不正行為の例示から除外した。 • 退室時の対応を一人ずつ行うことを明記した。 • 常時着用している医療用電子機器については使用届を出すようにした。 • 中継サーバーリプレースおよびパスワードの取り扱いの変更に伴い、セクション E の記載を改訂した。
1.　操作画面と操作の流れ （6）問題に解答する（解答画面）	「⑤未解答問題の一覧画面へ遷移する。」を追加した。
2.　試験中に表示されるエラー (2)解答画面でのエラー	• 「解答中、図のように通信状態が赤く点灯し、監督者へ通知を促すメッセージが表示されることがある。PC からサーバーへの通信が混雑している場合は数十秒待つと青くなるが、赤い点灯が続く場合は、すみやかに監督者に申し出ること。」の下線部を追加した。
B　受験生への伝達事項 1.　CBT に関する連絡先	「身体に障がいをもつなど、受験に際しての受験上の配慮等が必要な学生は、大学を通して薬学共用試験センターに申請することができる。医療用電子機器は、あらかじめ使用届を出し認められた場合に使用できる。受験上の配慮の申し込みは、原則として受験申請時である。その後に学生側の問題が生じた場合には随時受け付けるが、CBT の場合は試験実施 4 週間前を受付期限とする。」を追加した。
VI 試験実施責任者・管理者への注意事項	• 5）に「(試験当日朝 10 時以前は、当日担当の CBT 本部要員)」を追加した。 • 8）に「追・再試験の受験申請後、何らかの理由により実施を中止する場合は、薬学共用試験センターおよび担当のモニター員へ事前連絡すること。また、予定していた追・再試験日に受験生全員を欠席とし、必ず解答送信を行うこと。」を追加した。 • 11）に「ボールペンの持ち出しが発生した場合、次ゾーンでは大学が用意した新たなボールペンを使用させること。いったん持ち出されたボールペンも回収し、確認すること。」を追加した。
XI 受験生向け講習会 (2)説明内容	• 5）に「メモ用紙、ボールペンは試験室外に持ち出さない。」を追加した。
X　試験監督者向け講習会 (2)説明内容	• 3）「試験中に携帯電話、スマートフォンなどの電子機器、カメラ、時計などを身につけていると不正行為と見なされる。ログイン後に同意画面があり、反した場合は解答が採点されない。（万が一、身につけていることがわかったら、当該学生の同意を得て、送受信記録、インターネットへのアクセス履歴を確認すること。)」下線部を追加した。 • 9）「受験生が退出する際にメモ用紙、ボールペンを持っていないことの確認。」を追加した。
XI 試験全日の準備と確認 （4）受験用 PC の設置	• 「OS に Windows 7 / 8.1 / 10 を使用している場合は、アクションセンターでメッセージを表示しないように設定する。」下線部を変更した。
XIII リカバリー試験	• 「リカバリー試験の実施日は、受験生のログイン前に決定した場合は受験日から 4 日（中 4 日）後以降、ログインして途中で中止になった場合は 6 日（中 5 日）後以降になる。」と修正した。

項目	改訂部分
XIV 試験結果の取得と公開	• 「速報値で基準点に達した学生の得点が、確定値で基準点よりも低くなることはない。不備問題がなければ、「速報値＝確定値」となる。速報値が各大学に通知された時点で、合否を判定しその旨を学生に伝えて良い。」下線部を追加した。
IV　各ゾーンの流れ	• ③受験場の注意事項　⑧に「やむを得ない事情で電子機器を身につけている人は、手を挙げて下さい。（特別措置、使用届を提出して許可されているものはそのままでよい。）」下線部を追加した。
V 試験終了後の作業 2.　解答送信	「追・再試験の際、受験申請後に試験実施を中止した場合や、当日受験生が全員欠席した場合も、必ず解答送信を実施すること。」下線部を追加した。
VII よくある質問（管理者編）	20）「受験用ソフトウェアの接続先は各大学の中継サーバーであり、解答内容は随時センターサーバー及び代理サーバーへ送信されている。試験実施中にセンターサーバーに障害が発生した場合でも、代理サーバーへ解答を送信しながら試験を継続することになる。試験終了後の解答送信においても、通常センターサーバー及び代理サーバーにアップロードされるが、代理サーバーに切り替わった場合には代理サーバーのみに送信される。」下線部を追加した。

（4）モニター員の割り振り

モニターを担当する大学は、可能な限り前年度とは異なる組合せとなるように割り振った。原則的には従来と同様に、地理的に実施大学に近く、さらに本試験当該日に OSCE、ならびに CBT を実施していない大学へモニターを依頼した。

（5）テストランの実施

テストランの実施が義務づけられているにもかかわらず、2015（平成 27）年度に実施していない大学が複数あることが判明した。このため、2016（平成 28）年度 CBT 実施説明会で必ずテストランを実施するように依頼した結果、全大学で実施された。

（6）体験受験と実施結果

（6－1）実施大学と受験者数

2016（平成 28）年度 CBT 体験受験の実施大学は前年同様 73 大学 74 学部であり、全受験者数は 11,024 名であった。試験日程は下記の通りである。

（6－2）配慮を必要とする学生への対応

聴覚障がいのある学生について人工内耳埋込及び体外機器の使用、当該機器の電池の持ち込みの申し出があった。電池に関しては主任監督者が預かり、必要な際に交換することとして認めた。

図 3-1　2016（平成 28）年度 CBT 体験受験実施スケジュール

7 月 26 日	火	慶應義塾大学		
7 月 27 日	水		北里大学	
7 月 28 日	木	昭和大学	帝京大学	
7 月 29 日	金			岩手医科大学
7 月 30 日	土			
7 月 31 日	日			
8 月 1 日	月	大阪薬科大学		
8 月 2 日	火		北陸大学	徳島大学
8 月 3 日	水	日本大学		
8 月 4 日	木		京都薬科大学	摂南大学
8 月 5 日	金	近畿大学		広島大学
8 月 6 日	土			
8 月 7 日	日			
8 月 8 日	月			
8 月 9 日	火	徳島文理香川		
8 月 10 日	水	姫路獨協大学		

8 月 11 日（木）～29 日（月）

8 月 30 日	火	北海道医療大学	長崎大学	いわき明星大学＊						
8 月 31 日	水	昭和薬科大学	城西国際大学	富山大学	愛知学院大学	岡山大学	安田女子大学			
9 月 1 日	木		北海道薬科大学	東北医科薬科大学	新潟薬科大学	城西大学	国際医療福祉大学	崇城大学	北海道大学	千葉科学大学
9 月 2 日	金	青森大学							東北大学	東京大学
		千葉大学	兵庫医療大学							
9 月 3 日	土	神戸学院大学	大阪大谷大学							
9 月 4 日	日									
9 月 5 日	月	帝京平成大学	大阪大学							
9 月 6 日	火	東邦大学	日本薬科大学	岐阜薬科大学	福岡大学	武蔵野大学	名城大学	同志社女子大学		
9 月 7 日	水					九州保健福祉大学	金城学院大学	熊本大学	鈴鹿医療科学大学	立命館大学
9 月 8 日	木	星薬科大学	武庫川女子大学	広島国際大学	奥羽大学		東京理科大学	金沢大学	名古屋市立大学	京都大学
					就実大学	九州大学				
9 月 9 日	金				福山大学	長崎国際大学				
9 月 10 日	土									
9 月 11 日	日									
9 月 12 日	月	東京薬科大学								
9 月 13 日	火		第一薬科大学							
9 月 14 日	水		神戸薬科大学							
9 月 15 日	木	明治薬科大学		横浜薬科大学	静岡県立大学	松山大学				
9 月 16 日	金				徳島文理大学	高崎健康福祉大学				

＊8 月 30 日予定の試験は、暴風警報発令のためリカバリー試験として 9 月 10 日に実施した。

（6－3）不正行為・違反行為等

1）不正行為

2016（平成 28）年度 CBT 体験受験での、不正行為の報告はなかった。

2）違反行為

2016（平成 28）年度 CBT 体験受験での、違反行為の報告はなかった。

（7）本試験および追・再試験への出題問題の選定

CBT 本試験および追・再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 27 日～10 月 11 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 13 日～10 月 28 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 3%弱の問題が新たな問題と入れ替わった。

4)　分野間の重複と問題群の最終チェック：第三ステップ（10 月 29 日～11 月 21 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。複数の領域にある類似した SBO の関連問題の重複を解消するために約 30 題を新たな問題と入れ替えた。また、コアカリ SBOs の境界が明確でないために類似の問題が複数分野の SBO で作問されやすい 320 題については、重複して出題されないように調整した。

5)　各受験生に出題される問題セットの作成

上記の過程で精査された問題群を用いて、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。

（8）CBT 不適切問題への対応について

試験期間中、学生からの問い合わせ、疑義は 53 件であり 2015（平成 27）年度の 65 件から大きな変動はなかった。問い合わせ、疑義のあった問題を確認し、本試験において 1 題を不適切問題とし、採点対象外とした。また、1 題について不適切な表記があり、下記のように対応した。

不適切問題の内容は以下の通りである。

1)　問題 ID4628（2006 年作成）

問題文　定期予防接種の対象<u>でない</u>ものはどれか。

1　風疹　　2　日本脳炎　　3　麻疹　　4　急性灰白髄炎（ポリオ）　　5　B 型肝炎

問題作成時には 5 が正解であったが、2016 年 10 月より B 型肝炎も定期予防接種の対象となっており、解が存在しない。

2)　問題 ID34676

化合物名のカタカナ表記が「へ」ではなく「ぺ」となっていた。判明した段階で速やかに正しい表記に修正して採点対象問題とした。修正前の受験生に関しては、当該問題を採点対象外とした。

3.　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。課題については、全国での公正な実施のために、以下のような精査を行った。

2015（平成 27）年度にセンターへ寄せられた問い合わせ事項などをもとに、評価マニュアル、運用メモ等の表記の不備・不統一、誤字・脱字、判りにくい表現等を修正した。領域 1・5 について、領域 1 では、「患者・来局者応対」の患者背景や模擬患者用対応マニュアルの不自然な点を修正した。領域 5 では、「病棟での服薬指導」の診療録サマリーにおいて医薬品の表示を修正、「一般用医薬品の情報提供」の評価細目・評価マニュアルにおいて情報提供の方法を修正、それに伴い医薬品リストの一般用医薬品に区分を併記、「疑義照会」の処方箋において、課題実施に不都合な医薬品の含量規格を変更した。領域 2・3・4 について、領域 2 では、ビソルボン®シロップの販売終了に伴う医薬品の変更を行い、領域 3 では、監査台の薬袋の向きを変更した。さらに、領域 4 の注射剤混合の運用メモに、受験生が怪我をした際の留意点について示した。さらに今回、「処方せん」を「処方箋」に、「鑑査」を「監査」に統一した。

（2）OSCE 事前審査

2016（平成 28）年度の事前審査は、表 3-2 に示すスケジュールで実施した。

表 3-2　2016（平成 28）年度　薬学共用試験 OSCE 事前審査スケジュール

9 月 8 日	・各大学に実施課題を通知
9 月 28 日	・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（3 枚）で送付
9 月 29 日～ 10 月 14 日	・センターより担当モニター員候補者に CD 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 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。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の多くは適切に作成され、モニター員および OSCE 実施委員会委員による事前審査において、書類の大幅修正を要請された例は少なかった。

受験上の配慮申請 19 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）。

なお、2014（平成 26）年度から、手袋やマスクの工夫だけで対応できる事例（多汗症、アレルギー等）は、受験上の配慮申請の対象外とした。

（3）OSCE 実施説明会

2016（平成 28）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て、以下の説明会を開催した。（説明会実行委員長：木津委員）

後日、OSCE 実施説明会で使用された資料等は参加者に配布し、内容の周知徹底を図った。

「平成 28 年度薬学共用試験 OSCE 実施説明会」

日時：平成 28 年 4 月 24 日（日） 13:00～16:30

場所：慶應義塾大学薬学部 芝共立キャンパス　マルチメディア講堂

内容：薬学共用試験センター・山元　弘理事長、文部科学省高等教育局医学教育課・前島一実薬学教育専門官の開会挨拶ののち、以下の説明を行った。

① 平成 27 年度 OSCE 実施結果報告（説明担当：吉冨委員）
受験者数、基準点非到達者数、実施時期、実施関係者総数などとともに、トラブル事例、特例追試験事例について報告した。

② 課題説明（変更など）（説明担当：松元委員、石田委員）
領域 2・3・4 および領域 1・5 ごとに課題や運用メモの変更点、新規な点などについて説明した。

③ Q&A 集改訂説明（説明担当：野田副委員長）
Q&A 集（Ver. 8-1）について、センターへの問い合わせ事項などをもとに改訂した箇所を中心に説明した。

④ 関連文書改訂説明、適正な共用試験 OSCE 実施についてのお願い（説明担当：橋詰委員長）
全体運用メモなど関連文書の改訂に関する説明とともに、OSCE 準備および実施にあたり、特にお願いしたい事項について説明した。

⑤ 平成 28 年度全体スケジュール（説明担当：中嶋委員）
平成 28 年度の年間スケジュール、事前審査書類作成時の注意点などについて説明した。

⑥ 留意事項（説明担当：田村委員）

実施大学 OSCE 終了報告書におけるトラブル事例を示すとともに、特例追試験に関する基本的な考え方を示し、平成 27 年度に検討した事例、適用となった事例について説明した。その上で、トラブル回避のための運営上の注意点や工夫を例示し、注意を喚起した。次に、受験上の配慮（旧特別措置）を必要とする受験生の平成 27 年度申請事例と問題点を示し、申請する際の注意点について説明した。また、CD の取り扱いについて厳格な管理をお願いした。

⑦ ワークショップ報告（説明担当：野田副委員長）

「薬学共用試験 OSCE 課題見直しに関するワークショップ」（平成 27 年 10 月 4 日、名城大学薬学部）の報告がなされた。

⑧ 薬学共用試験 OSCE 課題見直しの今後の予定（説明担当：橋詰委員長）

OSCE 課題の見直し作業とスケジュールについて説明した。また、新規課題案についてのトライアル実施を依頼した。

⑨ 新規課題の説明（説明担当：富岡委員、岡村委員、松下委員）

ワークショップでの議論を踏まえ、再検討・修正して作成した新規課題案を提示した。領域 1（患者・来局者応対）4 課題、領域 3（調剤監査）1 課題、領域 4（無菌操作の実践）1 課題、領域 5（情報の提供）3 課題の計 9 課題について説明した。

⑩ 全体討論

上記の報告、説明について質疑応答を行った。

⑪ 総括

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課・紀平哲也課長補佐からの総括があった。

（4）OSCE モニター説明会

（4－1）開催の目的

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 モニター説明会は、その内容を各大学で伝達して、OSCE でモニター員が注目する観点を各大学の OSCE 実施委員会大学委員・実施担当者が理解することにより、トラブルを未然に防ぎ、適正な OSCE を実施することを目的としている。2016（平成 28）年度は下記の通り OSCE モニター説明会を実施した（説明会実行委員長：岡村委員）。後日、OSCE モニター説明会で使用された資料等は、参加者に配付し、内容の周知徹底を図った。

（4－2）開催の概要

日時：平成 28 年 8 月 29 日（月） 12:20～14:30

場所：京都薬科大学

参加者：平成 28 年度 OSCE モニター員を中心に 87 名

スタッフなど：21 名

内容：岡村実行委員長から開会の挨拶があった。

① 文部科学省高等教育局医学教育課・亀井大輔技術参与より挨拶があった。

② 平成 28 年度 OSCE の適切な実施に向けて（説明担当：橋詰委員長）

OSCE におけるモニター制度の重要性に言及した後、昨年度のモニター員アンケート内容から特に留意をお願いしたい事項について依頼がなされた。

③ 平成 27 年度 OSCE 実施における大学の実施体制の不備とその対応

平成 28 年度モニター員の割り振りについて（説明担当：中嶋委員）

平成 28 年 4 月 24 日に実施した OSCE 実施説明会の内容のうち、トラブル事例、特例追試験、受験上の配慮（旧特別措置）、トラブル回避のために各大学にお願いしたことについて再度説明し、モニター員に対しても注意が喚起された。さらに、2016（平成 28）年度のモニター員の割り振り方法について説明された。

④ モニター業務の概要（事前審査）（説明担当：田村委員）

モニター業務のうち事前審査について説明を行った。特に、平成 28 年度 OSCE 実施説明会で各大学委員の方にお願いした内容について各大学が対応しているか、モニター員の立場から確認することが要請された。また、昨年度のモニター員報告書が、当該大学の 2016（平成 28）年度モニター員にも配付されるので、前年度からの継続的検討課題についても確認することが求められた。

⑤ モニター業務の概要（前日、当日のモニター、報告）（説明担当：富岡委員）

引き続き、モニター業務のうち前日、当日のモニターおよび報告について説明された。

⑥ トラブルが起こった時のモニター員としての対処方法（説明担当：入江副委員長）

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が説明された。その上で、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された。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、大学の判断で学生に試験結果を通知することを控えるように注意喚起された。

⑦ 新規課題案トライアルについて（説明担当：野田副委員長）

コアカリ改訂に伴う OSCE 課題見直し作業の一環としての、新規課題案 9 課題のトライアル実施について説明された。

⑧ 総括

厚生労働省医薬食品局総務課・安川孝志課長補佐が総括された。

⑨ 閉会の挨拶が橋詰委員長よりなされた。

（5）OSCE トライアル（新規課題案）

2013（平成 25）年 12 月に薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂されたことに伴い、OSCE 実施委員会で OSCE 課題に関する検討を行った。

（5－1）トライアル実施までの経緯

これまで、改訂コアカリに基づいた新規あるいは追加すべき課題について議論してきた。2014（平成 26）年度には「薬学共用試験 OSCE に関するワークショップ（テーマ：平成 25 年度改訂版・薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習を適切に実施するための薬学共用試験 OSCE について）」を開催した。本ワークショップでは新規あるいは追加すべき課題、学習・評価項目の追加、および一連の学習・評価項目の組合せなどについて整理し、課題案を作成した。

2015（平成 27）年度には、全大学に課題案の提出依頼を行った後、「薬学共用試験 OSCE 課題見直しに関するワークショップ（第一部「新規検討課題例に基づく実施の検討」、第二部「今後の OSCE 実施内容と現課題改訂案の作成」）を開催した。本ワークショップでは、従来の課題作成経緯、2014（平成 26）年度に開催したワークショップのプロダクト、改訂コアカリなどを踏まえた新規課題（案）を提案し、提案課題の方向性のコンセンサスを得ることを目的とした。新規課題作成の前提として、

1. 改訂コアカリに基づくこと
2. 課題は 5 分、課題閲覧は 1 分（ただし、領域 5：情報提供の課題閲覧は 2 分）
3. 薬剤師業務の一部を切り取ったもの
4. これから実務実習を行う前の学生が受ける試験であること、とした。

2016（平成 28）年度は、4 月に開催した平成 28 年度 OSCE 実施説明会において、実施説明に引き続き、下記の 9 つの新規課題案について説明した。さらに新規課題案の OSCE 実施課題としての妥当性、各大学での実施の可能性、および OSCE 課題としての精査を目的としてトライアルを実施することを提案し、各大学への実施を依頼した。

＜OSCE 新規課題案＞

領域 1　1. 在宅での患者応対：薬学的管理（体調変化の確認）
　　2. 在宅での患者応対：薬学的管理（服薬状況の確認）
　　3. 在宅での患者応対：薬学的管理（フィジカルアセスメント（A））
　　4. 在宅での患者応対：薬学的管理（フィジカルアセスメント（B））
領域 3　5. 持参薬チェック
領域 4　6. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱
領域 5　7. 他職種への情報提供
　　8. 薬局での薬剤交付（医療機器（A）：吸入器の説明）
　　9. 薬局での薬剤交付（医療機器（B）：インスリン自己注射製剤の説明）

（5－2）トライアルの実施状況

2016（平成 28）年 7 月に、全大学に対してトライアル実施に関するアンケート調査を行った。その後、トライアル実施予定の大学には、以下の資料を送付した。

1. 薬学共用試験 OSCE 新規課題案集（CD）
2. 実施計画関連書類様式
3. OSCE トライアル実施手順関連
   1）OSCE トライアル実施の手順（手引き）
   2）結果報告関連書類様式
      ・トライアル終了報告書（○○大学）
      ・トライアルアンケート（○○大学）
4. トライアル用全体運用メモ
5. 参加受験学生用資料
   学習・評価項目および医薬品リスト
6. OSCE 評価入力システムマニュアル

実施大学は以下の 60 大学 61 学部（1 大学は委託前に実施）、トライアルに受験生として協力してくれた学生は 1,163 名だった。表 3-3 に課題ごとの受験者数を示した。実施した各課題案の解析データは、平成 29 年度薬学共用試験 OSCE 実施説明会にて報告する。なお、トライアルを実施した大学にはセンターから業務委託費が支払われた。

北海道大学	東北医科薬科大学	東北大学	奥羽大学	明治薬科大学
慶應義塾大学	星薬科大学	昭和大学	北里大学	昭和薬科大学
武蔵野大学	千葉大学	日本大学	東邦大学	東京理科大学
帝京平成大学	城西国際大学	千葉科学大学	城西大学	日本薬科大学
国際医療福祉大学	帝京大学	静岡県立大学	富山大学	北陸大学
名古屋市立大学	名城大学	愛知学院大学	金城学院大学	岐阜薬科大学
京都薬科大学	京都大学	同志社女子大学	大阪大学	近畿大学
摂南大学	武庫川女子大学	神戸薬科大学	神戸学院大学	岡山大学
福山大学	広島国際大学	徳島大学	徳島文理大学	
徳島文理大学香川薬学部		九州大学	福岡大学	第一薬科大学
熊本大学	九州保健福祉大学	高崎健康福祉大学	横浜薬科大学	大阪大谷大学
長崎国際大学	岩手医科大学	いわき明星大学	兵庫医療大学	姫路獨協大学
安田女子大学	鈴鹿医療科学大学	立命館大学		

表 3-3 課題ごとの受験者数

課題番号	課題名	受験者数
1	在宅での患者応対　薬学的管理（体調変化の確認）	69
2	在宅での患者応対　薬学的管理（服薬状況の確認）	169
3	在宅での患者応対　薬学的管理・フィジカルアセスメント（A）	321
4	在宅での患者応対　薬学的管理・フィジカルアセスメント（B）	220
5	持参薬チェック	415
6	手指の消毒と手袋・ガウンの着脱	301
7	他職種への対応：他職種への情報提供	151
8	薬局での薬剤交付（医療機器 A）：吸入器の説明を含む	255
9	薬局での薬剤交付（医療機器 B）：インスリン自己注射製剤の説明を含む	133
合計		2,034

（5－3）今後の予定

2017（平成 29）年度には、新規課題を実施可能となるように修正し、2018（平成 30）年度から実施可能な課題について提示する予定である。

4. 実施システム

（1）センターサーバーのリプレース

2015（平成 27）年度に検討した仕様に従って、東京理科大学に設置しているセンターサーバーおよび福岡大学に設置している代理サーバーについてハードウェアをリプレースした。それに伴い、CBT 実施システム、OSCE 評価入力支援システム、CBT 問題作成システムを改修し、各サーバーに実装した。

（2）CBT 実施システムの改修

（2－1）受験申請時の不具合と対応

体験受験の受験申請時に、エラーメッセージが表示される事象が全国的に発生した。調査の結果、受験申請に必要なファイルが不足していたため、中継サーバーにインストールして対応した。また、文字コードの誤検知によりエラーメッセージが表示される事象が２大学で発生した。運用支援の作業により申請処理を行った後、文字コード処理プログラムを修正した。さらに、受験申請内容の承認が行えない事象が発生した。この原因はセンターサーバーとは問題なく通信できていたが更新作業中の代理サーバーと通信できないことを、システム上でエラーとして表示していたことであり、設定を変更して対応した。

（2－2）受験管理システムのトラブルと対応

体験受験時に、複数の大学において試験中に受験管理システムの画面が表示されなくなったり応答なしになったりする現象が発生した。調査の結果、更新されたシステムに関する動作検証が不足したこと、システムの一部の設定が実環境を想定していなかったこと、一部モジュールのバージョンアップ等が行われたことが原因で、受験管理システムが正常に作動しなかったことがわかった。

本トラブルにあたっては、複数の大学の体験受験実施に影響し、一部の大学ではゾーンの開始時刻を変更するなどの対応が必要となった。関係するプログラムを修正、動作確認を行い、本試験は問題なく実施された。

（2－3）サーバー間の連携機能の改良

従来は、CBT 終了後の解答送信を除いて、中継サーバーからセンターサーバーに送信された内容およびそのデータ送受信の記録は、センターサーバーが 1 日 1 回代理サーバーと同期する際にバックアップされていた。2016（平成 28）年度は、中継サーバーがセンターサーバーと通信するときは、同時に代理サーバーとも通信するようにシステムを改良した。これにより、中継サーバーに関連したデータが確実に 2 つのサーバーに保管されることを実現した。

（2－4）センターサーバーの機能修正

事務局がセンターサーバーの情報を確認する画面について、必要な情報が速やかに得られるように修正した。

（2－5）受験用ソフトウェアの修正

ゾーン受験中に受験用 PC に表示される試験時間残のカウントダウン処理に関するプログラムを改修した。

（3）OSCE 評価入力支援システムの改修

大学が独自に作成した評価結果の CSV ファイルをセンターサーバーに送信する際、文字コードおよび改行コードの自動変換処理に問題が生じないようにシステムを改良した。また、入力済み評価の修正に関するプログラムの修正を行った。

（4）CBT 問題作成システムの改修

各大学で作問された問題を中継サーバーからセンターサーバーに送信する際、同時に代理サーバーにも送信して問題送信を二重化した。

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および近畿大学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、緊急時を想定した防災訓練を 2012（平成 24）年度から行っている。

2016（平成 28）年度の防災訓練は、9 月 8 日、9 日の CBT 体験受験の機会を利用し、副事務局の体制、代理サーバーを用いた試験実施および翌日の試験問題配付に問題ないかを確認した（表 4-1）。

表 4-1　防災訓練にて副事務局から CBT 体験受験の管理を行った大学

9 月 8 日	9 月 9 日	9 月 10 日 [1]
奥羽大学 東京理科大学 金沢大学 名古屋市立大学 京都大学 就実大学 九州大学 九州保健福祉大学 星薬科大学 [2] 武庫川女子大学 [2] 広島国際大学 [2]	星薬科大学 [2] 武庫川女子大学 [2] 広島国際大学 [2] 福山大学 長崎国際大学	いわき明星大学

[1] 翌日用の問題配付のみ　[2] 9 月 8, 9 日実施

防災訓練では、ゾーン 2 試験中に緊急事態が発生したことを想定し、9 月 8 日午後に中継サーバーの接続先をセンターサーバーから代理サーバーに切り替えた。その後全大学に対して防災訓練を開始した旨のメールを送信し、副事務局から全ての指示を行って当日の試験を運用した。副事務局の近畿大学には、事務局員に加えてセンターの事務局員が参加した。

2 日間の試験がある大学は、翌日の試験実施への対応なども含めて訓練を行った。今回の防災訓練ではマニュアル等を印刷して臨んだため、実施大学からの質問に迅速に対応できた。しかし、防災訓練の準備段階も含め、下記の混乱が発生した。

本来は訓練開始の 14 時にセンターサーバーを停止する予定であったが、15 時頃に稼動していることが判明した。訓練を継続するために、運用支援会社にセンターサーバーの停止を依頼した。

訓練初日の 9 月 8 日は OSCE 課題の各大学への開示日と重なっていた。そのための準備が不足していたため、急遽代理サーバーでの対応を準備し、全大学の OSCE 関係者に連絡した。また、9 月 8 日、9 日にテストランを実施予定の大学があり、訓練とは切り離して個別対応を行った。

防災訓練は、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（平成28）年度の訓練より、CBT 体験受験を利用した防災訓練に加えて、非常時に起こりうるセンターの業務を OSCE 等も含めて想定し、優先度を判断できる副事務局の体制を準備する必要性を明らかにした。2017（平成 29）年度も同様の訓練を CBT 体験受験の期間に実施し、引き続きセンターの危機管理体制について検討する。

第 5 章　薬学共用試験センターの広報活動

1. センター設立 10 周年記念講演会の開催

設立 10 周年記念事業として、全国薬科大学長・薬学部長およびこれまでセンターの運営に携わってきた関係者に向け、9 月 22 日に設立 10 周年記念講演会を開催した。当日は 162 名の参加者を迎え、10 年間のあゆみ、薬学共用試験の現状と展望、実務実習生受け入れ先である病院・薬局の立場からみた薬学共用試験についての講演を行った。また、薬学共用試験の先鋒である医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）より副理事長の齋藤宣彦先生をお迎えし、医学部、歯学部の共用試験のご紹介と薬学共用試験へのエールをいただいた。さらに薬学教育評価機構、文部科学省、厚生労働省のご来賓からも期待の言葉を賜り、次の 10 年に向けて今後の道標を打ち立てていく上でも有意義な会となった。（講演の詳細は資料 11 参照）なお、講演会終了後に隣接した会場で開催した情報交換会には 135 名が参加し、今後の発展について活発に情報交換を行った。

＜記念講演会概要＞

日時：平成 28 年 9 月 22 日（木・祝）13:00～15:45
場所：慶應義塾大学薬学部　芝共立キャンパス
出席者：162 名
プログラム（敬称略）：

開会の辞　　薬学共用試験センター 理事長　奥 直人
開会挨拶　　全国薬科大学長・薬学部長会議 前会長
　　薬学共用試験センター 元理事長　市川 厚
薬学共用試験のあゆみ
　　薬学共用試験センター 前理事長　山元 弘
CBT の現状と展望
　　薬学共用試験センター CBT 実施委員会 委員長　増野 匡彦
OSCE の現状と展望
　　薬学共用試験センター OSCE 実施委員会 委員長　橋詰 勉
医学・歯学における共用試験の現状について
　　医療系大学間共用試験実施評価機構　副理事長　齋藤 宣彦
薬局実習と薬学共用試験
　　日本薬剤師会 常務理事　永田 泰造
病院実習と薬学共用試験
　　日本病院薬剤師会 理事　石井 伊都子
薬学共用試験への期待
　　文部科学省 高等教育局医学教育課薬学教育専門官　前島 一実
薬学共用試験への期待
　　厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課 医薬情報室長　紀平 哲也
閉会挨拶　　薬学共用試験センター 副理事長　望月 正隆

2. 学会発表による薬学共用試験の周知

2016（平成 28）年度は、日本医学教育学会、日本薬学会に加えて、8 月に設立した日本薬学教育学会においても薬学部教員、関係者への情報提供を行った。前年度同様、日本薬学会第 137 年会では、追試験も含めた最新の情報を提供した。発表ポスターは資料 8～10 に掲載した。

◆ 第 48 回日本医学教育学会大会 （平成 28 年 7 月 30 日、大阪）

「2015 年度薬学共用試験 CBT 報告」

石川さと子, 奥 直人, 中村明弘, 増野匡彦, 伊藤 喬, 宮崎 智, 伊藤智夫, 前田定秋, 山口政俊, 出口芳春, 石塚忠男, 三田智文, 飯島史朗, 松野純男, 山元 弘

「2015 年度薬学共用試験 OSCE 報告」

橋詰 勉, 入江徹美, 木内祐二, 野田幸裕, 岡村 昇, 木津純子, 宮崎 智, 山元 弘

◆ 第 1 回日本薬学教育学会大会 （平成 28 年 8 月 30 日、京都）

「薬学共用試験 CBT－2015 年度報告」

石川さと子, 奥 直人, 中村明弘, 増野匡彦, 伊藤 喬, 宮崎 智, 伊藤智夫, 前田定秋, 山口政俊, 出口芳春, 石塚忠男, 三田智文, 飯島史朗, 松野純男, 山元 弘

「薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に伴う新規 OSCE 課題の作成」

岡村 昇, 橋詰 勉, 入江徹美, 木内祐二, 野田幸裕, 石田志朗, 木津純子, 田村 豊, 富岡佳久, 中嶋幹郎, 松下 良, 松元一明, 吉富博則, 山元 弘

◆ 日本薬学会第 137 年会（平成 29 年 3 月 26 日、仙台）

「薬学共用試験 CBT の結果解析－2016－」

石川さと子, 奥 直人, 中村明弘, 増野匡彦, 伊藤 喬, 宮崎 智, 伊藤智夫, 前田定秋, 山口政俊, 出口芳春, 石塚忠男, 三田智文, 飯島史朗, 松野純男, 山元 弘

「薬学共用試験 OSCE の結果解析－2016－」

富岡佳久, 岡村 昇, 橋詰 勉, 入江徹美, 野田幸裕, 有田悦子, 石田志朗, 木内祐二, 木津純子, 田村 豊, 中嶋幹郎, 松下 良, 松元一明, 吉冨博則, 宮崎 智, 伊藤智夫, 奥 直人

このほか、下記において薬学共用試験を紹介した。

◆ 入江徹美, 話題－薬学共用試験 過去・現在・将来. *ファルマシア*, Vol. 52 (2016) No.7 p.653-655, http://doi.org/10.14894/faruawpsj.52.7_653

◆ 山元 弘, Ⅲ. 薬学教育 6 年制の構築（経緯, 現状と今後）薬学共用試験の仕組みと目指すところ. 「薬学教育 6 年制のあゆみ －教育改革 温故知新－」, 日本薬学教育学会編, アークメディア, 東京, 2016 年 11 月, p.67-70.

第 6 章　2017（平成 29）年度薬学共用試験センター活動計画

2017（平成 29）年度の薬学共用試験は「平成 29 年度薬学共用試験実施要項」に沿って進める予定である。実施要項は薬学共用試験の全体像を表し、実施上の詳細についてはマニュアルに記述している。2016（平成 28）年度は薬学共用試験センター設立 10 周年記念講演会を開催したが、2017（平成 29）年度は薬学生および薬剤師向けの薬学共用試験センター設立 10 周年記念シンポジウムを開催する。

＜活動計画＞

1. 平成 29 年度 CBT 体験受験の実施

   実施時期：平成 29 年 7 月 14 日（金）～9 月 15 日（金）

   （但し 8 月 12 日（土）～8 月 28 日（月）を除く）

2. 平成 29 年度薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施

   (1) 本試験：平成 29 年 12 月 1 日（金）～平成 20 年 1 月 31 日（水）

   （但し、平成 29 年 12 月 26 日（火）～平成 30 年 1 月 5 日（金）を除く）

   (2) 追・再試験：平成 30 年 2 月 20 日（火）～3 月 17 日（土）

3. CBT 問題の作成および管理

   (3) 平成 29 年度 CBT 体験受験・本試験・追・再試験出題問題の選定と精選

   (4) 平成 29 年度の問題作成（改訂コアカリ対応）

   (5) 既存問題から改訂コアカリ対応問題への移行と精選

4. OSCE 課題の確認と配付、改訂コアカリへの対応

   (6) すでに公表した OSCE 課題および新たに作成した類型課題の確認作業と、本実施用最終版の各大学への配付

   (7) 各大学が実施する OSCE 本試験、追・再試験の課題の組み合わせに関し、難易度、内容を配慮した上で決定し提示（9 月初旬を予定）

   (8) 改訂コアカリへの対応を考慮した課題の精査

   (9) 新規課題の評価ポイントを共有する目的で DVD を作成して各大学に配付

5. OSCE 実施説明会（平成 29 年 4 月 23 日（日））、CBT 実施・モニター説明会および第 12 期 CBT 問題作成説明会（平成 29 年 6 月 3 日（土））、OSCE モニター説明会（平成 29 年 9 月 4 日（月））の開催

6. センターの広報活動

   (1) 2016（平成 28）年度薬学共用試験　報告書作成

   (2) 学会等での発表

7.　「薬学共用試験センター設立 10 周年記念シンポジウム」の開催

NPO 法人として、センターの活動を広く社会に情報発信し、理解を深めて頂くための企画として、薬学生および薬剤師向けのシンポジウムを、平成 29 年 7 月 9 日（日）、帝京平成大学中野キャンパスで開催する。

資　料

資 料 目 次

資料 1　薬学共用試験センター小史 56

資料 2　薬学共用試験の導入に至った経緯（H20 年度版から再掲載） 62

資料 3　薬学共用試験のあり方と内容（H20 年度版から再掲載） 65

資料 4　薬学共用試験センター設立の経緯（H20 年度版から再掲載） 68

資料 5　平成 28 年度薬学共用試験実施に向けて （受験学生向け配布資料、
平成 28 年 3 月 31 日発行） 73

資料 6　平成 28 年度の活動記録 87

資料 7　平成 28 年度定時総会議事録 89

資料 8　第 48 回日本医学教育学会大会報告 92

資料 9　第 1 回日本薬学教育学会報告 94

資料 10　日本薬学会第 136 年会報告 96

資料 11　薬学共用試験センター設立 10 周年記念講演会の記録 98

資料 12　特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款 123

資料 13　薬学共用試験センターの組織と運営 131

資料 14　薬学共用試験センター平成 28 年度委員会及び役員・職員名簿 132

資料 15　東京都への平成 27 年度事業報告（平成 28 年 6 月提出） 134

資料 1　薬学共用試験センター小史

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（～平成 8 年 3 月）
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
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
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
平成 14 年 4 月	国公私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
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
平成 15 年 5 月	「薬学教育の改善・充実に関す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
平成 15 年 10 月	国公私立薬科大学（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
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
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
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
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
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ト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
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
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 委員会は平成 17 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）
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、各大学がに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。

平成 16 年 9 月	大学人会議第三回アドバンストワークショップ「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 のステーション設定並びに実施項目の提案」がなされる
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
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。
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
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“特別な準備なくても 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
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
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
平成 18 年 1 月	各大学に中継サーバーを設置（～3 月）
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）
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
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）
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
平成 18 年 4 月	薬学共用試験 OSCE トライアルを開始。平成 18 年度：22 大学で 32 回実施、平成 19 年度：68 大学で実施（～平成 20 年 3 月）
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
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
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
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
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）
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、第一回 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
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・来局者応対・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
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）
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
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
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
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）
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）
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
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、第二回 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
平成 20 年 4 月	「薬局共用試験 OSCE 新規課題および実施に関する説明会」開催
平成 20 年 11 月	第 3 回 CBT トライアル実施（～12 月）
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
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。
平成 21 年 3 月	薬学共用試験実施要項（平成 21 年度）発行。「薬学共用試験実施説明会」を開催（京都）
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
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
平成 21 年 4 月	「OSCE 実施説明会」（東京）を開催
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）

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
平成 21 年 4 月	「OSCE 実施説明会」（東京）開催
平成 21 年 6 月	「CBT 実施説明会」（東京）開催
平成 21 年 7 月	「CBT モニター説明会」（東京、京都）開催
平成 21 年 7 月	第一回「CBT 体験受験」実施（～9 月）
平成 21 年 12 月	第一回薬学共用試験（追・再試験含む）実施（～平成 22 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）
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
平成 22 年 7 月	「CBT 実施・モニター説明会」（東京、京都）開催
平成 22 年 7 月	第二回「CBT 体験受験」実施（～9 月）
平成 22 年 8 月	「OSCE 実施説明会」（東京）開催
平成 22 年 9 月	「平成 22 年度薬学共用試験 OSCE 評価者伝達講習会」（京都）開催
平成 22 年 12 月	第二回薬学共用試験（追・再試験含む）実施（～平成 23 年 3 月）。
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
平成 23 年 3 月	大学人会議「共用試験委員会」の活動終了
平成 23 年 5 月	中継サーバーのリプレース
平成 23 年 5 月	「OSCE 実施説明会」（東京）開催
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
平成 23 年 7 月	「CBT 実施・モニター説明会」（京都、東京）開催
平成 23 年 7 月	第三回「CBT 体験受験」実施（～9 月）
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
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
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
平成 23 年 12 月	第三回薬学共用試験（追・再試験含む）実施（～平成 24 年 3 月）。
平成 24 年 3 月	新制度最初の（第 97 回）薬剤師国家試験実施
平成 24 年 3 月	代理サーバー作動確認試験を実施
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
平成 24 年 5 月	「OSCE 実施説明会」（東京）開催
平成 24 年 6 月	「CBT 実施・モニター説明会」（京都、東京）開催

平成 24 年 8 月	第四回「CBT 体験受験」実施（～9 月）
平成 24 年 9 月	「平成 24 年度薬学共用試験 OSCE 評価者養成伝達講習会」（京都）開催
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
平成 24 年 12 月	第四回薬学共用試験（追・再試験含む）実施（～平成 25 年 3 月）
平成 25 年 3 月	「OSCE 実施説明会」（東京）開催
平成 25 年 5 月	「CBT 実施・モニター説明会」（東京）開催
平成 25 年 7 月	第 5 回「CBT 体験受験」実施（～9 月）
平成 25 年 8 月	「平成 25 年度薬学共用試験 OSCE 評価者養成伝達講習会」（京都）開催
平成 25 年 9 月	「平成 25 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」（東京）開催
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
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
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
平成 25 年 11 月末	第 5 回薬学共用試験（追・再試験含む）実施（～平成 26 年 3 月）
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
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
平成 26 年 4 月	「OSCE 実施説明会」（東京）開催
平成 26 年 5 月	「CBT 実施・モニター説明会」（東京）開催
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
平成 26 年 7 月	第 6 回「CBT 体験受験」実施（～9 月）
平成 26 年 9 月	「平成 26 年度薬学共用試験 OSCE に関するワークショップ」（東京）開催
平成 26 年 9 月	「平成 26 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」（東京）開催
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
平成 26 年 11 月末	第 6 回薬学共用試験（追・再試験含む）実施（～平成 27 年 3 月）
平成 26 年 12 月	「第 9 期 CBT 問題作成説明会」（東京）開催
平成 27 年 4 月	「OSCE 実施説明会」（東京）開催
平成 27 年 4 月	中継サーバーリプレース（～6 月）
平成 27 年 6 月	「CBT 実施・モニター説明会」（東京）開催
平成 27 年 6 月	「第 10 期 CBT 問題作成説明会」（東京）開催

平成 27 年 7 月	第 7 回「CBT 体験受験」実施（～9 月）
平成 27 年 9 月	「平成 27 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」（東京）開催
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
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
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（～平成 28 年 3 月）
平成 28 年 4 月	「OSCE 実施説明会」（東京）開催
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）
平成 28 年 6 月	「CBT 実施・モニター説明会」（東京）開催
平成 28 年 6 月	「第 11 期 CBT 問題作成説明会」（東京）開催
平成 28 年 6 月	定款改訂
平成 28 年 7 月	第 8 回「CBT 体験受験」実施（～9 月）
平成 28 年 7 月	OSCE トライアル（新規課題案）実施（～平成 29 年 3 月）
平成 28 年 9 月	「平成 28 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」（東京）開催
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
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
平成 28 年 12 月	第 8 回薬学共用試験（追・再試験を含む）実施（～平成 29 年 3 月）

資料 2　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した知識の習得が中心であり、実習や演習を通し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・充実に関す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、第一回アドバンストワークショップ「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トワークショップ「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 3　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

平成１８年１２月２２日
ＮＰＯ法人薬学共用試験センター　　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、好ましくない行為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いて、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。（試験会場で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

平成１９年１月１８日
ＮＰＯ法人薬学共用試験センター　理事長　望月正隆
ＮＰＯ法人薬学共用試験センター　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・薬学部の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 4　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の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

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ず、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・薬学部に共通した試験であり、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動実現段階を迎えた（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。

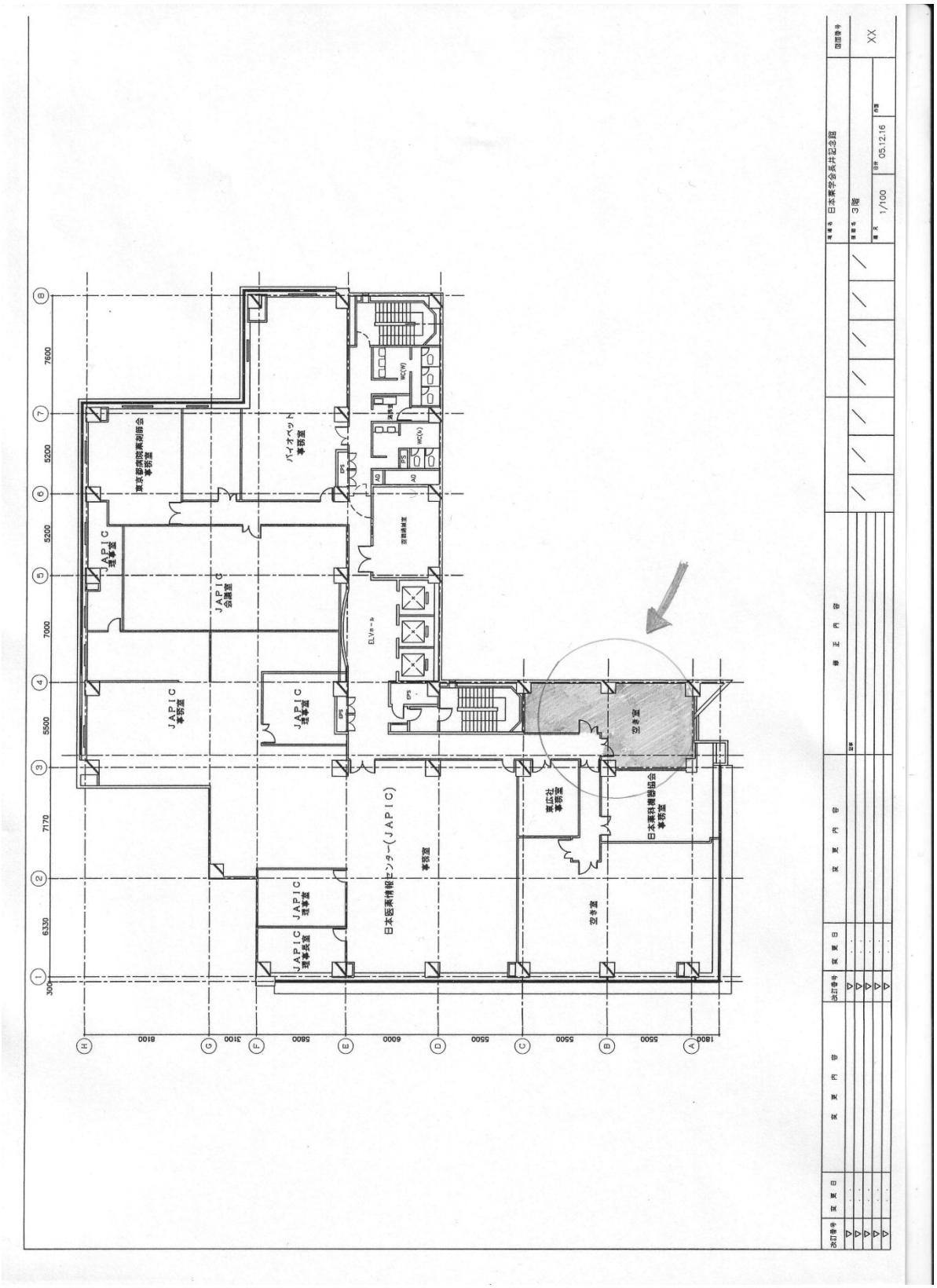
薬学共用試験センターＮＰＯ設立　概要（案）

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３Ｆ
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（昭和大）、高畑　廣紀（東北薬大）、永井　博弐（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３１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）。

（図３－１）


日本薬学会長井記念館
3階
1/100
05.12.16
XX
JAPIC
理事室
JAPIC
会議室
JAPIC
事務室
JAPIC
理事室
JAPIC
理事長室
JAPIC
理事室
日本医薬情報センター(JAPIC)
事務室
空き室
空き室
薬広会
事務室
日本薬科講協会
事務室
バイオベット
事務室
薬学部関係薬剤師会
事務室
ELV
EPS
WC(M)
WC(W)
AD
7600
5200
5200
7000
5500
7170
6330
300
8100
3100
5600
6000
5500
5500
1800

（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　日本薬学会長井記念館３階

資料 5　平成 28 年度薬学共用試験実施に向けて

（受験学生向け配布資料、平成 28 年 3 月 31 日発行）

平成 28 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）

平成 28 年 3 月 31 日　発行

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（以下、薬学共用試験センターと略）を発足させました。

本資料は、平成 28 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　・・・

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・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠します。ただし△印を付した SBOs については出題しないものとします。（日本薬学会編「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を参考にしてください。）

（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　平成28年12月1日～平成29年1月31日

（2）追・再試験　平成29年2月21日～3月18日

1.2　対象学生

平成28年度の対象は、平成29年度に長期実務実習を履修する予定の学生とします。

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（「1.8.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　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。

・平成28年5月16日　　本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切

・平成28年7月8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。

・平成28年10月11日～10月31日　確定受験申請
大学は本試験受験者を確定し、受験者・非受験者をセンターに報告します。（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。）

・平成28年11月上旬　　本試験受験票を大学に発送します。

・平成28年12月1日～平成29年1月31日　　本試験実施
合否は、CBT・OSCE共に大学から通知されます。

・平成29年2月21日～3月18日　追・再試験実施

合否は、CBT・OSCE 共に大学から通知されます。

・平成 29 年 3 月 15 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。

・平成 29 年 4 月 1 日以降（4 月 5 日まで）

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に連絡し、またウェブサイト等で公表します。

1.5　受験料および納付方法

（1）本試験の受験料は一人当たり 25,000 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 12,500 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、平成 28 年 7 月 8 日とします。

（5）受験料を納付したけれど、平成 28 年 10 月 31 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、平成 28 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。

（7）各大学からの再試験の受験料の納付締切は、平成 29 年 3 月 15 日とします。

1.6　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平成 28 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。

1.7　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・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム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。

出題分野	薬学教育モデル・コアカリキュラム	出題数	ゾーン
ヒューマニズム・イントロダクション	A 、B	10 問	3
物理系薬学	C1－C3	30 問	1
化学系薬学	C4－C7,C17 (2)	40 問	1
生物系薬学	C8－C10,C 17 (3)	35 問	1
健康と環境	C11－C12	40 問	3
薬と疾病	C13(1), (2), (3),C14	55 問	2
	C13 (1), (4), (5),C16	35 問	2
	C15	15 問	2
薬学と社会	C17(1), (4),C18	20 問	3
実務実習事前学習	事前学習（実務実習モデル・コアカリキュラム）	30 問	3

・薬学教育モデル・コアカリキュラム、実務実習モデル・コアカリキュラムにおいて△印をつけた SBOs は CBT の出題範囲とはしません。

2）OSCE の出題形式と課題

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。

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
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. 調剤鑑査	・調剤薬鑑査
4. 無菌操作の実践	・手洗いと手袋の着脱 ・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

1.8 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。

1.9　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。

1.10　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。

1.11　有効期限

薬学共用試験の合格資格の有効期限は薬学共用試験（本試験）が行われた年度の次の年度（平成 29 年度）の一年間とします。ただし特別な事由により年度内に実習が開始できなくなった場合に限り、有効期間は学生個人に対して原則として 1 回 1 年間を限度に延長します。

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。

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。
（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、センターが不適当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に関す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

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。

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

（ａ）平成28年12月1日～平成29年1月31日

CBT本試験の実施

（ｂ）平成28年12月6日～平成29年2月3日

大学へCBT本試験結果の通知

（ｃ）平成 29 年 2 月 7 日～2 月 10 日
CBT 追・再試験の受験申請
（ｄ）平成 29 年 2 月 21 日～3 月 18 日
CBT 追・再試験の実施
（ｅ）平成 29 年 2 月 24 日～3 月 22 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

平成 28 年 12 月 1 日～平成 29 年 1 月 31 日　OSCE 本試験の実施

平成 29 年 2 月 21 日～3 月 18 日　OSCE 追・再試験の実施

2）課題

（1）1.7 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 3,000 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

・平成 28 年 4 月上旬　受験予定者人数の調査依頼（センター）
・平成 28 年 4 月中旬　日程の最終決定（センター）
・平成 28 年 5 月 16 日　受験予定者の人数と名簿の提出締切
・平成 28 年 5 月 27 日　受験料の請求書発送（センター）
・平成 28 年 6 月上旬　モニター員の派遣先を大学に連絡（センター）
・平成 28 年 6 月 17 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
・平成 28 年 7 月 8 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。
・平成 28 年 7 月上旬　受験票を大学に発送（センター）
・平成 28 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）
・平成 28 年 7 月 15 日～9 月 16 日　体験受験実施
・平成 28 年 7 月 19 日～9 月 20 日　結果を大学に報告（センター）
・平成 28 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 1：105 問、ゾーン 2：105 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 問は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。また平成 28 年度より、改訂モデル・コアカリキュラムに合わせた出題も一部に出てくる可能性があります。現行のモデル・コアカリキュラムには載っていない内容の出題についても体験受験で検証することになりますので、ご理解とご協力をお願いします。

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ことにより次年度以降(改訂コアカリで新たに加わった内容に関しては、平成 30 年度以降)の CBT 出題問題に加わります。

資料 6　平成 28 年度の活動記録

会議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	
2016-001							4月10日（日）				
2016-002	4月22日（金）	***	***	***	***	***	***	***	***		
2016-003	4月22日（金）										
2016-004							4月23日（土）				
2016-005							4月24日（日）			4月24日（日）	OSCE実施説明説明会（慶應義塾大学）
2016-006									5月16日（月）		
2016-007	5月25日（水）	***	***	***	***	***	***	***	***		
2016-008	6月1日（水）										
2016-009									6月2日（木）		
2016-010									6月6日（月）		
2016-011			6月9日（木）								
2016-012						6月10日（金）					
2016-013	6月10日（金）										
2016-014				6月11日（土）	6月11日（土）					6月11日（土）	CBT実施およびモニター説明会（慶應義塾大学）
2016-015						6月11日（土）				6月11日（土）	第11期CBT問題作成説明会（慶應義塾大学）
2016-016						6月12日（日）					
2016-017										6月23日（木）	定時総会（慶應義塾大学）
2016-018	7月25日（月）										
2016-019					7月28日（木）						
2016-020	7月29日（金）	***	***	***	***	***	***	***	***		
2016-021				8月4日（木）	8月4日（木）			8月4日（木）			
2016-022							8月9日（火）				
2016-023							8月10日（水）				
2016-024							8月28日（日）				
2016-025							8月29日（月）				
2016-026										8月29日（月）	OSCE モニター説明会（京都薬科大学）
2016-027									8月31日（水）		
2016-028				9月8日（木）	9月8日（木）			9月8日（木）			
2016-029				9月9日（金）	9月9日（金）		9月9日（金）	9月9日（金）			
2016-030							9月13日（火）				

会議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	
2016-031									9月14日（水）		
2016-032		9月22日（木・祝）									
2016-033			9月22日（木・祝）								
2016-034								9月22日（木・祝）			
2016-035									9月22日（木・祝）		
2016-036				9月22日（木・祝）							
2016-037					9月22日（木・祝）						
2016-038							9月22日（木・祝）				
2016-039						9月22日（木・祝）					
2016-040										9月22日（木・祝）	設立10周年記念講演会（慶應義塾大学）
2016-041	10月12日（金）				10月12日（金）		10月12日（金）				
2016-042	10月28日（金）	***	***	***	***	***	***	***	***		
2016-043									11月30日（水）		
2016-044	12月5日（月）	***	***	***	***	***	***	***	***		
2016-045							1月10日（火）				
2016-046							1月24日（火）				
2016-047									1月24日（火）		
2016-048					1月31日（火）						
2016-049	2月3日（金）	***	***	***	***	***	***	***	***		
2016-050								2月22日（水）			
2016-051									3月2日（木）		
2016-052							3月10日（金）				
2016-053					3月28日（火）	3月28日（火）					
2016-054	3月29日（水）						3月29日（水）	3月29日（水）			

（*メール会議(特に総務委員会、試験統括委員会で実施)はカウントしていない）

（** 富士通との開発定例会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 7　平成 28 年度定時総会議事録

薬学共用試験センター 2016-017
平成 28 年度定時総会　議事録

日時：平成 28 年 6 月 23 日(木)13：00～14：45
場所：慶應義塾大学薬学部 芝共立キャンパス 1 号館地下 1 階 マルチメディア講堂
配布資料：

資料 1：平成 27 年定時総会議事録(案)
資料 2：平成 27 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 2015(平成 27)年度」
資料 3：平成 27 年度収支決算書(案)および監査報告書
資料 4：薬学共用試験センター定款　改定案
資料 5：薬学共用試験センター次期役員案
資料 6：平成 28 年度事業計画(案)
資料 7：平成 28 年度予算書
資料 8-1：平成 28 年度薬学共用試験実施要項(平成 28 年 3 月 31 日発行)
資料 8-2：受験学生向け配布資料(平成 28 年 3 月 31 日発行)
資料 9：理事会からの提案事項
資料 10：薬学共用試験センター設立 10 周年記念講演会及び記念情報交換会
資料 11：各委員会の活動報告
資料 12：平成 28 年度定時総会出席者名簿

本年 5 月 12 日に逝去された監事 角地敏弘氏に向けて、哀悼と感謝の念を込めて黙祷した。

1. 議長選出及び挨拶
互選により山元理事長が議長に選出された(定款 25 条)。

2. 来賓挨拶
(1)前島一実氏(文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官(併)課長補佐)
(2)田宮憲一氏(厚生労働省医薬・生活衛生局総務課医薬情報室長)

3. 出席状況及び定足数の確認
団体会員 74 に対し出席団体が 73 であり定足数 37 を超していることより、本通常総会は成立する（途中で 1 団体会員も到着し、採取的には全 74 団体会員が出席した）。

4. 議事録署名人指名

議長である理事長より、伊藤智夫理事（北里大学）及び会員代表として國嶋崇隆氏（金沢大学）が指名され、承認された。

5. 審議事項

(1)前回議事録確認

議長より、前回議事録案(資料 1)を確認の上、修正・訂正等がある場合には 1 週間以内にセンターに連絡していただくよう要望があり、承認された。

(2)平成 27 年度事業報告(資料 2)

各委員会委員長の理事より、資料 2 を基に下記のような説明があった。質疑応答の後、本資料を平成 27 年度事業報告とすることが議決された。

(3)平成 27 年度決算報告・監査報告(資料 3)

太田理事(財務委員会委員長)より資料に基づき平成 27 年度決算報告があった。これに続き高柳監事より理事業務及び財務に関する監査報告があった。質疑や意見はなく平成 27 年度決算は議決された。

(4)定款の改訂について(資料 4、9)

湯浅理事(総務委員会委員長)より資料に基づき、顧問および名誉顧問を新たに設置し、一方で名誉会員を廃止する提案が説明された。①設立から 10 年程となり設立当初から運営に尽力した個人が第一線を退く時期に差し掛かっており、特に多大な貢献があった個人の功労を称えるための制度（名誉称号）として「名誉顧問」を設けたいこと、②ただし現行の定款では「顧問」という役職が無く、そのような状態で「名誉顧問」のみを設けるというのは不自然であり「顧問」も設けるのが適当であること、③一方、現行の定款に「名誉会員」の規定があるが実質的には個人会員は在籍しておらず「名誉会員」を廃止して良いのではないかと考えられること、④センターの運営に貢献した個人の功労を称える名誉称号としても「名誉顧問」のほうが相応しいこと、との意見が挙がり、理事会として提案するに至ったとの説明であった。

挙手による反対を伺った結果、反対はなく満場一致で議決された。

(5)監事の選任について(資料 5、9)

理事長より、角地敏弘氏の後任として小池啓三郎氏（日本私立薬科大学協会事務局長）の推薦がなされ、異議なく議決された。

(6)平成 28 年度事業計画について(資料 6)

奥理事(運営委員会委員長)より、資料に基づき事業計画の提案があり、異議なく議決された。特記事項として、改訂モデル・コアカリキュラムに対応した新規課題案のトライアル実施に際して、センターから費用援助を行なうことの提案もあり、併せ了承された。

(7)平成 28 年度薬学共用試験実施要項について(資料 8-1、8-2)

中村理事(試験統括委員会委員長)より資料 8-1 と 8-2 に基づき、従来からの変更点を中心に説明があった。資料 8-1 及び 8-2 を今年度の実施要項とすることが議決された。

従来からの変更点は以下の通りである（教職員用の実施要項を元に説明）。

・「1.11 合否判定とその結果の公表」：センターは基準点に到達か否かのみを通知、合否は大学が決めることを明記した。

・「1.8 基準点」: これまで「合格基準」となっていた項を「基準点」に修正した。
・「1.3 追・再試験」: 再試験対象者も「上記 1.8 の基準点に到達しなかった学生」と修正した。
・「2.2 の(3)受験上の配慮」: 従来「特別措置」と称していたが、一般的には悪天候や災害等で受験できなかった場合の代替試験を特別措置と習慣があるようで紛らわしいこと、また、措置内容も受験上の措置であることから、名称を変更した。また、常時使用している医療電子機器類（補聴器やインスリン持続ポンプ等）の使用については、使用届の提出に変更した。
・CBT や OSCE の実施にあたっての細かい手順や日程はそれぞれのマニュアルや実施概要を参照していただくこととし、実施要項からは削除した。
(8)理事会からの提案事項について(資料 9)
奥理事(運営委員会委員長)より、資料に基づき平成 29 年度からの受験料減額について提案があり、議決された。本試験を 25,000 円から 24,000 円に、再試験については 1 科目当たり 12,500 円から 12,000 円に、CBT 体験受験は 3,000 円から 2,000 円にそれぞれ変更する。
(9)薬学共用試験センター設立 10 周年記念講演会及び記念情報交換会開催について(資料 10)
伊藤智夫理事(広報委員会委員長)より、資料に基づき開催の内容について説明があり、資料通りに開催することが承認された。学長学部長の先生方へは案内メールを発信するので出欠をお知らせ願いたいこと、および講演会前にセンターの各委員会を開催することについて説明があった。

6. 報告事項
(1)平成 28 年度予算について(資料 7)
太田理事(財務委員会委員長)より、資料に基づき説明があった。予算は理事会における議決事項であり既に承認され、成立している旨の補足説明もあった。
(2)理事の選任について(資料 5)
山元理事長より、資料に基づき次期理事の名前が紹介された。なお明日の全国薬科大学長・薬学部長会議総会において選出される会長にも就任を依頼する予定であることが補足された。
(3)各委員会の活動報告(資料 11)
山元理事長より、報告書冊子と合わせて各委員会活動記録をご覧願いたいとの説明があった。
(4)その他
平成 31 年度から実務実習が 4 期制となるが、共用試験の実施を早める等日程調整の検討はされないのかとの質問があった。これに対して理事長より、薬学教育関連のいずれの組織からもその要望が出ておらず検討していない旨の回答があった。検討が必要な際は当センターの上部組織である全国薬科大学長・薬学部長会議で提案し協議願いたいとの補足もなされた。

以上。

資料 8　第 48 回日本医学教育学会大会報告

2015年度薬学共用試験CBT報告

P-8-04

○石川さと子[1,2], 奥 直人[1,3], 中村明弘[1,4], 増野匡彦[1,2], 伊藤 喬[1,4], 宮崎 智[1,5], 伊藤智夫[1,6], 前田定秋[1,7], 山口政俊[1,8], 出口芳春[1,9], 石塚忠男[1,10], 三田智文[1,11], 飯島史朗[1,12], 松野純男[1,13], 山元 弘[1,14]

[1]薬学共用試験セ, [2]慶應大薬, [3]静岡県大薬, [4]昭和大薬, [5]東京理大薬, [6]北里大薬, [7]摂南大薬, [8]福岡大薬, [9]帝京大薬, [10]熊本大薬, [11]東大薬, [12]文京学院大保, [13]近畿大薬, [14]神戸学院大薬

目的

6年制薬学教育における参加型実務実習を行うための薬学共用試験は、2015年度の実施で7回目が終了した。本発表では、薬学共用試験CBTの本試験、追・再試験の結果について、概要と正答率を取り纏める。昨年度までの結果と比較しながら試験の妥当性などについて検討し、今後の実施に向けての課題について考察する。

実施概要

2015（平成27）年度薬学共用試験CBT本試験は、平成27年11月28日から平成28年1月29日にかけて実施された（図1）。薬学共用試験CBTの出題範囲、出題数は、表1に示す8分野、310問である。基準点は、310題中186題（60%）以上正解することである。ゾーンごとの足切り点は設定していない。各試験が公正かつ円滑に実施されたことは、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確認した。

表1　CBTの出題範囲

出題分野	薬学教育モデル・コアカリキュラム	出題数	ゾーン
ヒューマニズム・イントロダクション	A, B	10問	3
物理系薬学	C1－C3	30問	1
化学系薬学	C4－C7, C17(2)	40問	1
生物系薬学	C8－C10, C17 (3)	35問	1
健康と環境	C11－C12	40問	3
薬と疾病	C13(1)(2)(3), C14	55問	2
	C13(1)(4)(5), C16	35問	2
	C15	15問	2
薬学と社会	C17(1)(4), C18	20問	3
実務実習事前学習	事前学習（実務実習モデル・コアカリキュラム）	30問	3

図1 2015（平成27）年度CBT本試験の実施スケジュール

より詳細な内容は、毎年6月にセンターより発行する報告書「薬学共用試験」に掲載しています。ホームページでも閲覧可能です。

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

結果

1. 結果概要

2015 （平成27）年度の受験者（採点対象者）は本試験、追試験合わせて10,242名、追・再試験終了後の基準点到達率は98.4%であり、過去3回よりも約1ポイント高かった（表2）。

CBT本試験の正答率の分布は、前年度とほぼ一致しているが（図2）、年次推移をみると、平均正答率、中央値は前年度よりも高くなったが、最高値はやや低く、標準偏差は小さくなった（表3）。

表2　薬学共用試験CBTの結果概要

年度	受験者数	基準点到達者数	基準点到達率
2015(H27)	10,242 名	10,076 名	98.4 %
2014(H26)	10,061 名	9,778 名	97.3 %
2013(H25)	10,314 名	10,077 名	97.7 %
2012(H24)	10,545 名	10,324 名	97.9 %
2011(H23)	10,560 名	10,446 名	98.9 %
2010(H22)	10,916 名	10,803 名	99.0 %
2009(H21)	9,402 名	9,338 名	99.3 %

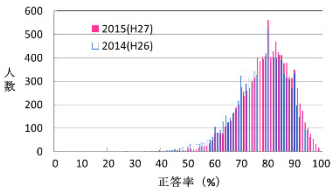


図2　本試験の全国正答率分布

表3　CBT本試験結果（正答率）の推移

年度	平均値	SD	最高値	最低値	中央値
2015(H27)	78.9	9.2	99.4	33.2	79.7
2014(H26)	77.6	9.9	99.7	26.8	78.4
2013(H25)	77.7	9.7	99.0	38.1	78.7
2012(H24)	78.0	9.8	99.0	37.1	79.0
2011(H23)	80.3	8.7	99.7	39.0	81.3
2010(H22)	80.4	9.2	99.0	32.6	81.4
2009(H21)	82.8	8.8	99.4	31.9	84.2

2. 本試験の出題範囲別正答率

分野間の正答率のばらつきを比較したところ、ヒューマニズム分野が高く、基礎薬学分野(ゾーン1)が低い傾向は変わらなかった(図3)。基礎薬学の中でも生物系薬学は昨年に引き続き上昇し、80%を超えたが、物理系薬学、化学系薬学は前年度よりもさらに低下し、70%を下回った。一方、ここ数年は変化が見られなかった「薬と疾病（薬理系）」や「健康と環境」の平均正答率は上昇した。前年度に大きく低下した実務実習事前学習の平均正答率は2年前と同等だった。

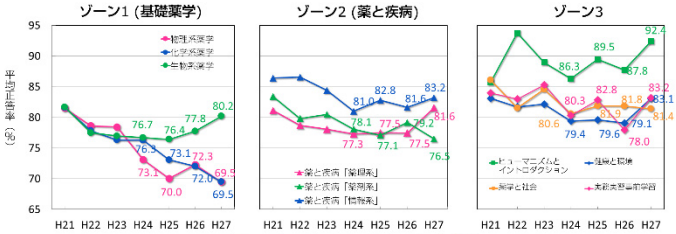


図3　出題範囲別正答率の年次推移

3. 問題セット別期待正答率

CBTでは、平等性を担保するために、受験生ごとの出題難易度を調整してプールされた問題から、問題セットを作成し、受験生にランダムに出題している。このため、準備した問題セットの平均点がほぼ等しいことを確認しなければならない。

図4に示したように、本試験に出題された問題セット別の正答率は、97%以上が正答率77.7%から79.0%の範囲内に入った。このことから、難易度のばらつきが少ない問題セットを出題するシステムが、安定して機能したことを確認した。

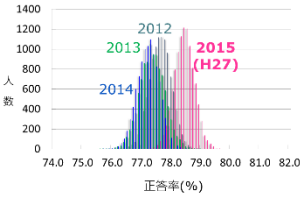


図4　出題セット別正答率の分布

CBT問題の一部公開と改訂コアカリ対応

2015（平成26）年度末に、試験の公平な実施に影響を及ぼさない範囲で、正答率が非常に高い90問および正答率が非常に低い74問を例示として公開した。これは受験生にとっては出題問題の難易度の目安となり、大学教員にとっては新規問題作成の参考となるほか、実務実習に協力いただいている薬剤師や患者などの社会に対してCBTの出題レベルに関する情報公開することにつながる。一方、モデル・コアカリキュラム改訂への対応については、現在、新規問題の作成、既存問題の精査を進めている。

総括

2015（平成27）年度の薬学共用試験CBTは、7～9月に体験受験、11月末～1月に本試験、2～3月に追･再試験が実施され、大きなトラブルなく終了した。最終的な基準点到達者数は10,076名であり、基準点到達率、平均正答率、出題範囲別正答率などは、これまでとほぼ同様である。出題問題セット別の正答率は97%以上が1.3%以内の範囲に収束し、難易度のばらつきを最低限に抑えるシステムが問題なく稼動した。今後、実施マニュアルの整備、説明会での説明等を通して各大学が一層の緊張感をもって全国で公平・公正な試験を円滑に実施することを目指す。

P-8-03

2015年度薬学共用試験OSCE報告

○橋詰 勉[1,2],入江徹美[1,3],木内祐二[1,4],野田幸裕[1,5],
岡村 昇[1,6],木津純子[1,7], 宮崎 智[1,8],山元 弘[1,9]

[1]薬学共用試験センター,[2]京都薬大,[3]熊本大薬,[4]昭和大薬,[5]名城大薬,
[6]武庫川女大薬,[7]慶應大薬,[8]東京理大薬,[9]神戸学院大薬

緒　言

第7回薬学共用試験が2015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CBT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）の管理下に実施された。

薬学OSCEでは、5領域（表1）の全49課題から6課題（各領域から1課題、「薬剤の調製」は2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、実地審査および当日の実地審査にあたった。

今年度のOSCEは、73大学74学部で実施され、本試験・追再試験の基準点到達者数は10,256名であった。（表2）

調査方法

2015年度OSCEは、73大学74学部で行われた。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。

詳細なデータ取得が可能であるセンターの電子化支援システムを利用して評価入力を行った48大学の本試験データ（受験者数5,010名）を用いて、解析を行った。対象課題は43種類であった。

一方、薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ）改訂への対応についてのワークショップを開催した。

まとめ

- 2015年度薬学共用試験OSCE本試験において、良好な得点分布が得られていることが確認できた。
- 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。
- 評価者間の不一致率が10%以上の評価細目が増え、評価者の事前練習が不十分であった可能性もある。
- 評価には影響を与えなかったが、時間内終了率の低い課題が認められた。
- コアカリ改訂に対応して、2016年4月に新規課題案9課題を提示した。（表1）今後トライアルを実施し、OSCE実施課題としての妥当性、実施可能性や、OSCEとしてよりふさわしい課題とするための修正点を検討する。

結　果

① 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93.1～99.4%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、各課題における得点70%未満の相対度数は0.0～1.01%の範囲内であり、若干の差があるもののいずれも非常に低い値であった（図1）。

図1．各課題の得点70%未満の相対度数

④ 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との間に相関係数0.78の相関が認められ、実施率が評価細目ほど不一致率が高い傾向を示した（図2）。

図2．評価細目の実施率と不一致率の関係

⑤ 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8.4～10.0（12点満点）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1.1%であり、非常に低い値であった（図3）。

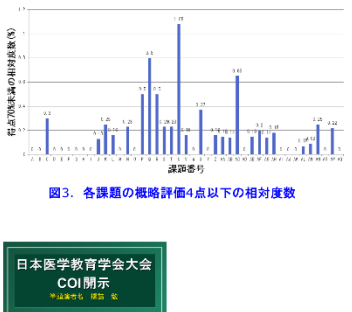


図3．各課題の概略評価4点以下の相対度数

表1．薬学共用試験OSCEの課題

領域	2015年度課題	新規に検討している課題
1. 患者・来局者応対	・薬局での患者応対	・在宅での患者応対
	・病棟での初回面談	薬学的管理（体調変化の確認）
	・来局者応対	薬学的管理（服薬状況の確認）
2. 薬剤の調製（1）(2)	・計量調剤（散剤）	薬学的管理・フィジカルアセスメント
	・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	・薬局での薬剤交付（医療機器） 吸入器／インスリン自己注射製剤
	・病棟での服薬指導	
	・一般用医薬品の情報提供	
	・疑義照会	・他職種への情報提供

表2．薬学共用試験OSCE実施状況

		2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)
本試験	受験者(採点対象者)	10,312	10,077	10,257
	欠席者(受験申請後の資格喪失者を含む)	65	88	75
	基準点到達者	10,135	9,880	10,101
	基準点非到達者（欠席者は含まない）	177	196	156
追再試験	追試験　申請者	5	11	3
	追試験　受験者(採点対象者)	4	8	3
	追試験　欠席者	1	3	0
	再試験　申請者	174	193	153
	再試験　受験者(採点対象者)	174	190	152
	再試験　欠席者	0	3	1
	追再試験　基準点到達者	177	198	155
	追再試験　基準点非到達者（欠席者は含まない）	1	0	0
	基準点到達者　総数	10,312	10,079	10,256

② 評価細目の実施率

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%以上であり、各細目の難易度に大きな差はなかった。しかし、実施率が90%未満の評価細目も存在した（表3）。

表3．実施率90%未満の評価細目

課題番号	分類	項目	実施率
1-1-3	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	89.67
1-1-3	【情報収集】	薬剤師への質問の意図を理解する	70.64
1-1-4	【情報収集】	症状を確認する（部位症状ならば部位）	84.14
1-1-4	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	84.89
1-1-4	【情報収集】	薬剤師への質問の意図を理解する	94.84
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（部位症状ならば部位）	78.70
1-2-1	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	84.43
1-2-2	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	89.56
1-2-3	【情報収集】	薬剤の使用を確認する	96.96
1-3-1	【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する（部位症状ならば部位）	81.15
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する（部位症状ならば部位）	88.08
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	他の症状の有無を確認する	90.68
1-3-3	【来局者の状況把握と確認】	薬剤の種類や使用を確認する	90.93
1-3-3	【来局者の状況把握と確認】	薬剤の有無を聞く	90.93
1-3-5	【コミュニケーション】	共感の意図が伝わる表現	89.13
2-1-2	【計算】	調剤量を計算する	89.74
2-1-6	【計算】	●●　＝　●●g	88.40
2-2-3	【計量】	●●を正確に計量する	88.69
2-2-2	【計量】	秤皿に薬品を適量のる	75.88
2-2-2	【計量】	薬剤名の表記と量が正確にペンで記入される	87.68
2-2-4	【計量】	容器または秤量紙を適切にメスアップする	87.77
2-2-5	【計量】	シリンジ及びUSPメートグラスに注射器がついていない	85.42
2-3-1	【溶解】	粉末に溶媒を	88.80
2-3-1	【溶解】	粉末をさらさないようにする	86.67
2-3-3	【溶解】	●●容量を確認する（＝目盛確認）	83.48
4-1-1	【手洗い】	手洗、手拭等を適切に行なう	88.52
4-1-1	【手洗い】	使った手をどこにも触れていない	89.99
4-2-3	【調剤・注射剤混合】	アンプルを折る＝ガラス棒が不適切である（違いたが有で：1）	93.54
5-0-1	【服薬指導】	薬量の確認をする（服用例で：1）	79.59
5-1-1	【情報収集】	作成すべき調剤用の記録をする（用法例で：1）	85.71
5-1-1	【ミュニケーション】	同疾患薬剤等を用いた複雑な情報	84.69
5-1-2	【服薬指導】	薬量の確認をする（服用例で：1）	88.96
5-1-2	【コミュニケーション】	共感の意図が伝わる表現	86.95
5-1-3	【情報収集】	薬剤名を聞き上げて表現にあす（用法例で：1）	84.76
5-1-3	【服薬指導】	薬量の確認をする（用法例で：1）	83.05
5-1-3	【コミュニケーション】	同疾患薬剤等を用いた複雑な情報	88.50
5-1-3	【コミュニケーション】	共感の意図が伝わる表現	87.70
5-2-1	【情報収集】	服用の状態を確認する	85.79
5-2-1	【ロールプレイング】	しめくくりの言葉を言う	88.88
5-2-2	【服薬指導】	薬量を確認する（服用例で：1）	86.24
5-3-1	【情報収集】	来局者の気持ちや不安について聞ける	84.77
5-3-1	【ミュニケーション】	共感の表現が伝わる表現	83.44

③ 評価細目の不一致率

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4）。

表4．細目評価の不一致率が10%以上の評価細目

課題番号	分類	項目	不一致率
1-1-1	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた複雑な情報	10.76
1-1-1	【ミュニケーション】	共感の表現が伝わる表現	12.77
1-1-3	【はじめに】	インタビューの目的を伝え、同意を得る（用法例で：1）	11.38
1-1-3	【ミュニケーション】	開放型質問等を用いた複雑な情報	11.68
1-1-3	【ミュニケーション】	共感の表現が伝わる表現	11.68
1-1-4	【情報収集】	症状を確認する（病名症状ならば部位）	16.79
1-1-4	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた複雑な情報	14.92
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（部位症状ならば部位）	18.69
1-2-1	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・スピード・発音	12.11
1-2-2	【情報収集】	症状を確認する（部位症状ならば部位）	10.8
1-2-2	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた複雑な情報	14.01
1-2-3	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた複雑な情報	13.77
1-3-1	【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する（部位症状ならば部位）	16.40
1-3-1	【コミュニケーション】	共感の表現が伝わる表現	10.73
1-3-2	【ミュニケーション】	共感の表現が伝わる表現	13.00
1-3-3	【来局者の状況把握と確認】	症状の程度や性状を確認する	10.41
1-3-3	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・スピード・発音	10.01
1-3-5	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた複雑な情報	10.67
1-3-5	【ミュニケーション】	共感の表現が伝わる表現	14.56
2-2-2	【計量】	●●を正確に計量する	14.57
2-2-2	【計量】	●●を正確に計量する	17.09
2-2-2	【計量】	シリンジ及びUSPメートグラスに注射器がついていない（＝無しでも）	11.56
2-2-2	【計量】	薬物の区分を確認する	12.06
2-9-1	【調製】	同一に混合する	13.57
2-9-1	【調製】	容器をきれいにつめる	19.22
2-9-2	【調製】	容器をきれいにつめる	10.11
2-9-3	【調製】	リンゲロン液容器を確認する（＝目盛確認）	19.85
2-9-3	【調製】	容器を適切に使用する	13.48
4-5-1	【手洗い】	使った手をどこにも触れていない	12.54
4-5-1	【手洗の効果】	流水強の手に、消毒に手袋を装着する	14.05
4-3-1	【手袋の装着】	二重手にフィットさせる	11.48
5-0-1	【服薬指導】	服用法を確認する（ノンパラメーム確認：1）	10.20
5-0-1	【服薬指導】	薬量の確認をする（服用例で：1）	20.41
5-1-1	【服薬指導】	注意すべき副作用の説明をする（用法例で：1）	20.41
5-1-1	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・スピード・発音	10.76
5-1-1	【コミュニケーション】	ていねいで、わかりやすい言い方	10.20
5-1-1	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた複雑な情報	22.45
5-0-1	【コミュニケーション】	共感の表現が伝わる表現	18.37
5-1-2	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・スピード・発音	13.75
5-1-2	【ミュニケーション】	共感の表現が伝わる表現	15.66
5-1-3	【服薬指導】	処方箋を読み上げて説明する（用法例で：1）	12.90
5-1-3	【服薬指導】	薬量の確認をする（用法例で：1）	24.76
5-1-3	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた複雑な情報	18.72
5-1-3	【ミュニケーション】	共感の表現が伝わる表現	17.11
5-2-1	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた複雑な情報	14.29
5-2-1	【ミュニケーション】	共感の表現が伝わる表現	11.61
5-2-2	【服薬指導】	薬量を確認する（用法例で：1）	14.90
5-2-2	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・スピード・発音	10.96
5-2-3	【ミュニケーション】	適切な声の大きさ・スピード・発音	11.69
5-2-3	【ミュニケーション】	開放型質問等を用いた複雑な情報	11.03
5-2-3	【コミュニケーション】	共感の表現が伝わる表現	10.86
5-3-1	【情報提供】	来局者の気持ちや不安について聞ける	14.57
5-3-1	【情報提供】	質問を適切に聞き（名称・型式）	11.92
5-3-1	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた複雑な情報	10.60
5-3-1	【ミュニケーション】	共感の表現が伝わる表現	11.87
5-3-2	【情報提供】	使用上の注意の説明をする	11.89
5-3-2	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた複雑な情報	13.00
5-4-1	【疑義照会】	疑義内容を書に記入	11.12

⑥ 実施終了率

表5．各課題の時間内終了割合と細目評価および概略評価の平均値

課題番号	各課題の時間内終了割合（%）	細目評価平均値（%）	概略評価平均値
A	99.78	96.33	9.30
B	99.57	98.12	9.37
C	94.61	96.63	9.66
D	99.20	95.41	9.45
E	95.67	94.96	9.29
F	99.27	96.28	9.57
G	99.28	96.89	9.42
H	98.30	96.27	9.49
I	98.92	96.14	9.76
J	99.08	95.62	9.11
K	99.67	98.88	9.66
L	98.28	97.37	9.32
M	98.55	99.06	9.90
N	99.25	98.42	9.46
O	87.44	98.92	9.29
P	93.58	97.77	9.78
Q	99.34	98.47	9.13
R	95.56	94.18	8.41
S	97.28	97.72	9.23
T	95.10	97.38	9.27
U	98.38	97.05	8.90
V	97.01	95.43	8.93
W	100.00	98.84	9.78
X	93.83	96.16	9.09
Y	100.00	99.84	9.84
Z	99.53	98.57	9.60
AA	99.53	98.95	10.07
AB	98.54	97.21	9.32
AC	99.31	96.76	9.53
AD	99.89	98.14	9.47
AE	98.64	96.27	9.11
AF	96.74	97.42	9.04
AG	99.28	98.93	9.18
AH	98.07	96.89	9.35
AI	99.90	96.45	9.38
AJ	97.79	96.14	9.02
AK	94.12	98.88	9.80
AL	89.46	96.09	9.35
AM	96.36	96.11	9.08
AN	97.39	95.80	9.17
AO	99.01	99.41	9.20
AP	98.79	99.82	9.84
AQ	98.75	98.50	9.39

各課題を時間内に終了できた割合は、93.8～100%であり、ほとんどが時間内に終了していた（表5）。領域2-1（計量調剤：散剤）の課題O、領域2-2（計量調剤：水剤）の課題Aおよび領域5-2（薬局での薬剤交付）の課題Aはそれぞれ87.4、85.9および89.4%とやや低かったが、細目評価、概略評価には大きな影響はなかった。

⑦ 結果の経年比較

表6．第1～7回共用試験結果の比較

		第1回 2009 (H21)	第2回 2010 (H22)	第3回 2011 (H23)	第4回 2012 (H24)	第5回 2013 (H25)	第6回 2014 (H26)	第7回 2015 (H27)
解析対象課題数		17	36	41	43	49	46	43
細目評価	得点70%未満の割合（%）	0.49±0.84	0.14±0.19	0.24±0.48	0.21±0.65	0.23±0.40	0.22±0.30	0.18±0.26
	実施率90%未満の細目の割合（%）	2.3	3.4	6.2	4.7	4.1	4.3	5.0
	不一致率10%以上の細目の割合（%）	4.8	4.4	6.6	5.1	4.1	5.9	6.2
概略評価	得点4点以下の割合（%）	0.15±0.17	0.13±0.17	0.10±0.14	0.10±0.17	0.26±0.55	0.16±0.26	0.17±0.23
時間内終了率（%）		97.4±2.7	96.4±2.9	96.2±5.8	97.0±1.6	97.0±3.8	97.1±2.9	97.4±3.2

資料 9　第１回日本薬学教育学会報告

P-044

薬学共用試験CBT－2015年度結果報告

○石川さと子[1,2], 奥 直人[1,3], 中村明弘[1,4], 増野匡彦[1,2], 伊藤 喬[1,4], 宮崎 智[1,5], 伊藤智夫[1,6], 前田定秋[1,7], 山口政俊[1,8], 出口芳春[1,9], 石塚忠男[1,10], 三田智文[1,11], 飯島史朗[1,12], 松野純男[1,13], 山元 弘[1,14]

[1]薬学共用試験セ, [2]慶應大薬, [3]静岡県大薬, [4]昭和大薬, [5]東京理大薬, [6]北里大薬, [7]摂南大薬, [8]福岡大薬, [9]帝京大薬, [10]熊本大薬, [11]東大薬, [12]文京学院大保, [13]近畿大薬, [14]神戸学院大薬

目的

薬学共用試験CBTは、2015年度の実施で7回目が終了し、2016年度体験受験が実施中である。本発表では、2015年度のCBTの概要と正答率を取りまとめた結果、今後に向けた課題などについて報告する。

実施概要

2015（平成27）年度薬学共用試験CBT本試験は、平成27年11月28日から平成28年1月29日にかけて全国74薬科大学・薬学部において実施された(図1)。追・再試験は2～3月に行われた。受験者（採点対象者）は本試験、追試験合わせて10,243名であり、前年度の10,062名より増加した。一方、5月末時点での受験予定者数と10月末時点での受験申請者数の差は374名であり、前年度の425名から減少した。追・再試験終了後の基準点（60%（310問中186問以上正解））到達率は98.4%であり、過去3回よりも約1ポイント高かった（表1）。

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各試験が公正かつ円滑に実施されたことを確認した。

図1 2015（平成27）年度CBT本試験の実施スケジュール

表1　薬学共用試験CBTの受験者数と基準点到達者

年度	受験申請者数(10月末)	受験者数	基準点到達者数	基準点到達率
2015(H27)	10,332 名	10,243 名	10,076 名	98.4 %
2014(H26)	10,165 名	10,062 名	9,778 名	97.3 %
2013(H25)	10,377 名	10,314 名	10,077 名	97.7 %
2012(H24)	10,576 名	10,545 名	10,324 名	97.9 %
2011(H23)	10,662 名	10,560 名	10,446 名	98.9 %
2010(H22)	10,961 名	10,916 名	10,803 名	99.0 %
2009(H21)	9,428 名	9,402 名	9,338 名	99.3 %

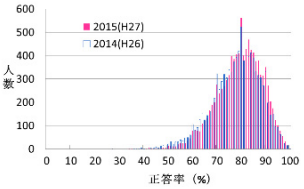


図2　本試験の全国正答率分布

本試験の結果解析

1. 正答率

CBT本試験の採点対象者の平均正答率は78.9%、中央値は79.7%で前年度よりやや高く、正答率の分布は前年度とほぼ同じだった（表2）。CBT本試験の正答率の分布は、前年度とほぼ一致しているが（図2）、年次推移をみると、平均正答率、中央値は前年度よりも高くなったが、最高値はやや低く、標準偏差は小さくなった（表3）。

表2　CBT本試験結果（正答率）の推移

年度	平均値	SD	最高値	最低値	中央値
2015(H27)	78.9	9.2	99.4	33.2	79.7
2014(H26)	77.6	9.9	99.7	26.8	78.4
2013(H25)	77.7	9.7	99.0	38.1	78.7
2012(H24)	78.0	9.8	99.0	37.1	79.0
2011(H23)	80.3	8.7	99.7	39.0	81.3
2010(H22)	80.4	9.2	99.0	32.6	81.4
2009(H21)	82.8	8.8	99.4	31.9	84.2

2. 出題範囲別正答率

CBTの出題範囲、出題数は、表3に示す8分野、310問である。分野間の正答率を比較したところ、ヒューマニズム分野が高く、基礎薬学分野(ゾーン1)が低い傾向は変わらなかった（図3）。基礎薬学の中でも生物系薬学は昨年に引き続き上昇し、80%を超えたが、物理系薬学、化学系薬学は前年度よりもさらに低下し、70%を下回った。一方、ここ数年は変化が見られなかった「薬と疾病（薬理系）」や「健康と環境」の平均正答率は上昇した。前年度に大きく低下した実務実習事前学習の平均正答率は2年前と同等だった。

表3　CBTの出題範囲

出題分野	薬学教育モデル・コアカリキュラム	出題数	ゾーン
ヒューマニズム・イントロダクション	A, B	10問	3
物理系薬学	C1－C3	30問	1
化学系薬学	C4－C7, C17(2)	40問	1
生物系薬学	C8－C10, C17 (3)	35問	1
健康と環境	C11－C12	40問	3
薬と疾病	C13(1)(2)(3), C14	55問	2
	C13(1)(4)(5), C16	35問	2
	C15	15問	2
薬学と社会	C17(1)(4), C18	20問	3
実務実習事前学習	事前学習（実務実習モデル・コアカリキュラム）	30問	3

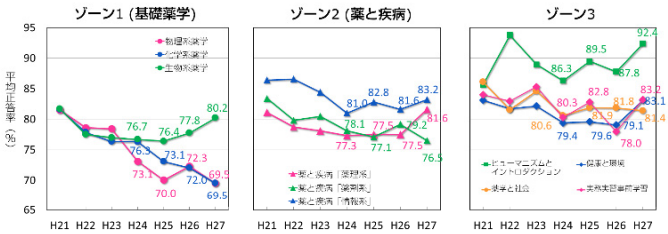


図3　出題範囲別正答率の年次推移

3. 問題セット別正答率

CBTでは、平等性を担保するために、受験生ごとの出題難易度を調整してプールされた問題から、問題セットを作成し、受験生にランダムに出題している。このため、準備した問題セットの平均点がほぼ等しいことを確認しなければならない。

図4に示したように、本試験に出題された問題セット別の正答率は、97%以上が正答率77.7%から79.0%の範囲内に入った。このことから、難易度のばらつきが少ない問題セットを出題するシステムが、安定して機能したことを確認した。

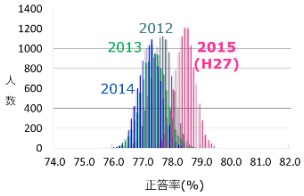


図4　出題セット別正答率の分布

CBT問題の一部公開

2015（平成26）年度末に、試験の公平な実施に影響を及ぼさない範囲で、本試験で正答率が98%を超えた90問（直前の本試験または体験受験では95%未満）と、体験受験・トライアルで正答率が25%未満だった74問を、CBT問題の例示として公開した。各問題には出題年度、試験種別、正答率、項目識別力を付した。これらは、受験生にとっては出題問題の難易度の目安となり、大学教員にとっては新規問題作成の参考となる。また、実務実習に協力いただいている薬剤師や患者などの社会に対して、CBTの出題レベルに関する情報を公開することにつながる（図5）。

図5　正答率の高い問題例（左）と低い問題例（右）

総括

2015（平成27）年度の薬学共用試験CBTは、7～9月に体験受験、11月末～1月に本試験、2～3月に追･再試験が実施され、大きなトラブルなく終了した。2015年度は前年度まで減少していたCBT本試験の受験者が増加し、基準点到達率はやや高くなった。最終的な基準点到達者数は10,076名であり、基準点到達率、平均正答率、出題範囲別正答率などは、これまでとほぼ同様である。出題問題セット別の正答率は97%以上が1.3%以内の範囲に収束し、難易度のばらつきを最低限に抑えるシステムが問題なく稼動した。今後、実施マニュアルの整備、説明会での説明等を通して各大学が一層の緊張感をもって全国で公平・公正な試験を円滑に実施することを目指すとともに、モデル・コアカリキュラム改訂への対応した新規問題の作成、既存問題の精査を進める。

より詳細な内容は、毎年6月にセンターより発行する報告書「薬学共用試験」に掲載しています。ホームページでも閲覧可能です。

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

P-042

薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に伴う新規OSCE課題の作成

○岡村 昇[1,2], 橋詰 勉[1,3], 入江徹美[1,4], 木内祐二[1,5], 野田幸裕[1,6], 石田志朗[1,7], 木津純子[1,8], 田村 豊[1,9], 富岡佳久[1,10], 中嶋幹郎[1,11], 松下 良[1,12], 松元一明[1,8], 吉冨博則[1,9], 山元 弘[1,13]

[1]薬学共用試験セ, [2]武庫川女大薬, [3]京都薬大, [4]熊本大薬, [5]昭和大医, [6]名城大薬, [7]徳島文理大薬, [8]慶應大薬, [9]福山大薬, [10]東北大薬, [11]長崎大薬, [12]金沢大薬, [13]神戸学院大薬

緒　言

薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版（以下、改訂コアカリ）が提示され、平成27年度入学生より改訂コアカリによる教育が行われている。改訂コアカリでは、社会のニーズに対応して薬学臨床F（事前学習および病院・薬局実習）のSBOsが拡充されている。そこで、改訂コアカリに基づいた参加型の病院・薬局実習を適切に実施するために必要な技能・態度を評価するため、従来のOSCEの課題に追加・修正すべき課題について2度のワークショップ等を通じて議論してきた。

本発表では、これまでの議論と新規課題案９課題を提示する。

ま と め

これまでの議論を通じて、第一弾として新規課題案9課題を提示した。これらの課題は、今後の大学でのトライアルを通じて、実施課題としての妥当性、実施可能性、よりふさわしい課題とするための修正点を検討する。しかし、これらの課題では、ワークショップで提案された項目は、網羅されておらず、今後も新規課題の作成が必要と考えられる。また、これまで用いられてきた課題の修正も今後必要と考えられる。

全大学の協力を得て、改訂コアカリに対応した、次世代のOSCEの構築を目指していきたい。そのためにも忌憚のないご意見をお寄せ下さい。

OSCE各領域に含まれる項目

領域	項目
1．患者・来局者応対	※場所：薬局・病棟・在宅　※対象：患者・来局者・家族 ○あいさつ（開始時、終了時）　○コミュニケーション（身だしなみを含む） ○情報収集（健康状態・既往・アレルギー歴、生活情報、心理、フィジカルアセスメント、後発品変更希望） ○薬学的管理（お薬手帳、服薬状況、効果・副作用（歴）、残薬、持参薬、検査値） ○救急対応
2．薬剤の調製（1） 2．薬剤の調製（2）	○身だしなみ　○薬袋・薬札の作成 ○調剤器具の取り扱い・片付け　○計数調剤（数り揃え） ○散剤の計量調剤（計算、秤量、混合、分包） ○軟膏剤の計量調剤（秤量、絞り出し、混合、充填） ○水剤の計量調剤（計算、服用量表示、秤量）
3．調剤監査	○身だしなみ　○薬袋・薬札 ○調剤薬の監査（計数・Ⅱ剤・水剤・注射剤） ○処方監査　○持参薬鑑別
4．無菌操作の実践	○身だしなみ　○マスク・帽子の装着　○ガウンの着脱 ○手洗い　○手指消毒　○手袋の着脱 ○注射剤（抗がん剤を含む）混合（溶解・採取、注入、混合、片付け）
5．情報の提供	※場所：薬局・病棟・在宅　※対象：患者・来局者・家族・医師 ○あいさつ（開始時、終了時）　○コミュニケーション（身だしなみを含む） ○服薬指導（処方薬、OTC薬、医療機器、代替薬） ○医療従事者への情報提供（疑義照会・患者情報の報告）

赤字：平成26年度ワークショップにて、検討し、追加されたもの
黄色マーカー：新規課題案に含まれるもの

これまでの経緯／今後の予定

平成26年度　薬学共用試験OSCEに関するワークショップ（9月1日）
参加者91名（大学教員75名、日本薬剤師会推薦8名、日本病院薬剤師会推薦8名）
- 議論：学習・評価項目に追加すべきもの
- 整理：学習・評価項目の追加案
- 問題案作成　一連の学習・評価項目の組合せ
- ワークショップ資料の作成

平成27年度　新規課題案提出依頼（7月）・・・全国から62課題の提案
OSCE課題見直しに関するワークショップ（10月4日）
参加者83名（大学教員74名、日本薬剤師会推薦5名、日本病院薬剤師会推薦4名）
- ワークショップ資料の再検討・修正
- 新規課題案の作成

平成28年度　OSCE実施説明会（4月24日）
- 新規課題案（9課題）の提案
- トライアルの実施 ⇒ 修正 ⇒ 本試験での利用

平成29年度
- 新規課題の提示 ⇒ 30年度から実施
- 現課題の修正
- 新規課題案（追加）の提案 ⇒ 31年度以降の実施
- 評価者講習会

平成30年度　改訂コアカリに基づく薬学共用試験
平成31年度　改訂コアカリに基づく実務実習
平成32年度　改訂コアカリに基づく薬剤師国家試験

新規課題案

領域1
1.在宅での患者応対：薬学的管理（体調変化の確認）
2.在宅での患者応対：薬学的管理（服薬状況の確認）
3.在宅での患者応対：薬学的管理（フィジカルアセスメント（A））
4.在宅での患者応対：薬学的管理（フィジカルアセスメント（B））
領域3
5.持参薬チェック
領域4
6.手指の消毒と手袋・ガウンの着脱
領域5
7.他職種への情報提供
8.薬局での薬剤交付（医療機器：吸入器の説明（A））
9.薬局での薬剤交付（医療機器：インスリン自己注射製剤の説明（B））

領域１

在宅での患者応対
場所：在宅　⇒　在宅での患者応対　○あいさつ
対象：患者　○コミュニケーション
○情報収集　○薬学的管理

インタビュー
観察
フィジカルアセスメント

- インタビューと観察：体調変化の確認、副作用の確認、生活状況の確認、服薬状況の確認
- フィジカルアセスメント：
  脈拍測定（橈骨動脈）、血圧測定（聴診法）、呼吸音（前胸）、浮腫（すね）

今後検討・確認すべき事項：SP、フィジカルアセスメントの手技、血圧計 など

領域３、４

持参薬チェック
お薬手帳・持参薬 ⇒ 整合性の確認および残薬チェック

手指消毒と手袋・ガウンの着脱
無菌的な手洗い ⇒ 帽子・マスクの装着
⇒ ガウンの装着 ⇒ 手指の消毒 ⇒ 手袋の装着 ⇒ （無菌操作）
⇒ 手袋の取り外し ⇒ ガウン・帽子・マスクの取り外し
新規課題案

今後検討・確認すべき事項：処方監査、消毒薬、ガウンのコスト　など

領域５

他職種への情報提供
情報収集 ⇒ 医師への患者情報提供および処方提案

医療機器の指導
- 初めての患者に5分で説明するのは、困難
  ⇒ 1度は説明したという設定で、チェックシートを用いた患者理解の確認
- 医療機器：吸入器、インスリン自己注射製剤

今後検討・確認すべき事項：医療機器の選定・確保、課題実施時間、2回目の設定　など

資料 10　日本薬学会第 136 年会報告

26PB
am308

薬学共用試験CBTの結果解析－2016－

○石川さと子[1,2], 伊藤智夫[1,3], 中村明弘[1,4], 増野匡彦[1,2], 伊藤 喬[1,4], 宮崎 智[1,5], 前田定秋[1,6], 山口政俊[1,7], 出口芳春[1,8], 石塚忠男[1,9], 三田智文[1,10], 飯島史朗[1,11], 松野純男[1,12], 奥 直人[1,13]

[1]薬学共用試験セ, [2]慶應大薬, [3]北里大薬, [4]昭和大薬, [5]東京理大薬, [6]摂南大薬, [7]福岡大薬, [8]帝京大薬, [9]熊本大薬, [10]東大薬, [11]文京学院大保, [12]近畿大薬, [13]静岡県大薬

目的

薬学生が参加型実務実習を行うための薬学共用試験は、73大学74学部の6年制薬学科4年生、および4年制学科を卒業した後に規定の単位を取得した者を対象とし、2016（平成28）年度の実施で8回目となった。本発表では、薬学共用試験CBTについて、2016年度の実施概要と結果を取り纏め、試験の妥当性および今後の課題などについて報告する。

実施概要

2016（平成28）年度薬学共用試験CBTは、7～9月に体験受験、11月末から1月にかけて本試験、2～3月に追・再試験が実施された。出題範囲、出題数は「ヒューマニズム・イントロダクション」「物理系薬学」「化学系薬学」「生物系薬学」「健康と環境」「薬と疾病」「薬学と社会」「実務実習事前学習」の8分野、310問である。これらは3つのゾーンに分けて出題され（表1）、基準点は、310題中186題（60%）以上正解することである。ゾーンごとの足切り点は設定していない。

表1　CBTの出題範囲

出題分野	薬学教育モデル・コアカリキュラム	出題数	ゾーン
ヒューマニズム・イントロダクション	A, B	10問	3
物理系薬学	C1－C3	30問	1
化学系薬学	C4－C7, C17(2)	40問	1
生物系薬学	C8－C10, C17 (3)	35問	1
健康と環境	C11－C12	40問	3
薬と疾病	C13(1)(2)(3), C14	55問	2
	C13(1)(4)(5), C16	35問	2
	C15	15問	2
薬学と社会	C17(1)(4), C18	20問	3
実務実習事前学習	事前学習（実務実習モデル・コアカリキュラム）	30問	3

CBT出題問題の例示

2015（平成26）年度末に、試験の公平な実施に影響を及ぼさない範囲で、本試験で正答率が98%を超えた90問（直前の本試験または体験受験では95%未満）と、体験受験・トライアルで正答率が25%未満だった74問を、CBT問題の例示として公開した（図1）。各問題には出題年度、試験種別、正答率、項目識別力を付した。これは受験生にとって問題の難易度の目安、大学教員にとって新規問題作成の参考となるとともに、実務実習に協力いただいている薬剤師や患者など、社会に対する情報公開を目的としている。

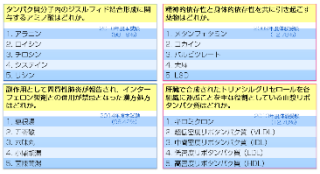


図1　正答率の高い問題例（左）と低い問題例（右）

改訂コアカリへの対応

薬学教育モデルコア・カリキュラム平成25年改訂版（改訂コアカリ）への対応を昨年度より開始した。既存の問題についての精査、および改訂コアカリのSBOsに対応させた新規問題の作成を開始しており、平成30年度に、改訂コアカリ対応のCBTを実施する準備が整いつつある。

より詳細な内容は、毎年6月にセンターより発行する報告書「薬学共用試験」に掲載しています。ホームページでも閲覧可能です。

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

結果

1. 結果概要

2016（平成28）年度の受験者（採点対象者）は本試験、追試験合わせて11,047名であり、初めて1万1千人を超えた。追・再試験終了後の基準点到達率は97.9%であり、前年度よりもやや低く、2年前とほぼ同様の水準だった（表2）。

CBT本試験の正答率の分布は、これまでよりもやや高得点側に分布している（図2）。年次推移をみると、平均正答率、中央値はやや高かったが、最高値はやや低く、標準偏差は大きかった（表3）。

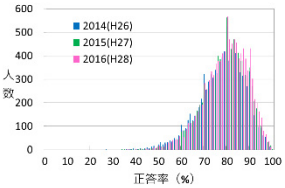


図2　本試験の全国正答率分布

表2　薬学共用試験CBTの結果概要

年度	受験者数	基準点到達者数	基準点到達率
2016(H28)	11,047 名	10,819 名	97.9 %
2015(H27)	10,242 名	10,076 名	98.4 %
2014(H26)	10,061 名	9,778 名	97.3 %
2013(H25)	10,314 名	10,077 名	97.7 %
2012(H24)	10,545 名	10,324 名	97.9 %
2011(H23)	10,560 名	10,446 名	98.9 %
2010(H22)	10,916 名	10,803 名	99.0 %
2009(H21)	9,402 名	9,338 名	99.3 %

表3　CBT本試験結果（正答率）の推移

年度	平均値	SD	最高値	最低値	中央値
2016(H28)	79.0	9.5	98.7	35.5	80.0
2015(H27)	78.9	9.2	99.4	33.2	79.7
2014(H26)	77.6	9.9	99.7	26.8	78.4
2013(H25)	77.7	9.7	99.0	38.1	78.7
2012(H24)	78.0	9.8	99.0	37.1	79.0
2011(H23)	80.3	8.7	99.7	39.0	81.3
2010(H22)	80.4	9.2	99.0	32.6	81.4
2009(H21)	82.8	8.8	99.4	31.9	84.2

2. 本試験の出題範囲別正答率

分野間の正答率を比較したところ、ヒューマニズム分野が高く傾向は変わらなかったが、ゾーン1の基礎薬学分野では物理系薬学と化学系薬学の正答率が昨年よりも上昇した（図3）。逆に、ゾーン3の各科目は前年度に比べて低下し、全体的に正答率の分野によるばらつきが少ない結果になった。実務実習事前学習の平均正答率は2年前と同等でやや低くなった。

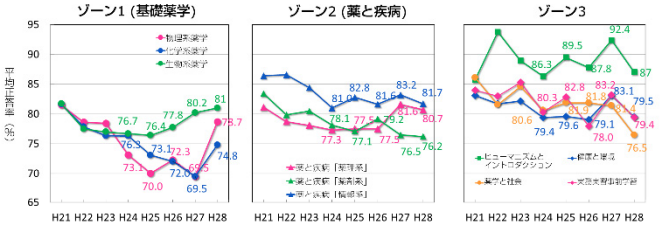


図3　出題範囲別正答率の年次推移

3. 問題セット別期待正答率

CBTでは、平等性を担保するために、受験生ごとの出題難易度を調整してプールされた問題から、問題セットを作成し、受験生にランダムに出題している。このため、準備した問題セットの平均点がほぼ等しいことを確認しなければならない。

図4に示したように、本試験に出題された問題セットの期待正答率は、正答率77.7%から79.4%の範囲内に97%以上が入っており、これまでに引き続き、問題の難易度のばらつきの少ない、安定した出題を行ったことを確認した。

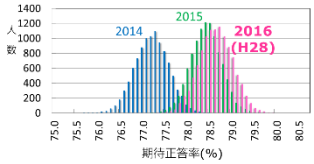


図4　出題セット別期待正答率の分布

総括

2016（平成28）年度の薬学共用試験CBTは、7～9月に体験受験、11月末～1月に本試験、2～3月に追・再試験が実施され、大きなトラブルなく終了した。

最終的な基準点到達者数は10,819名であり、基準点到達率、平均正答率、出題範囲別正答率などは、これまでとほぼ同様の結果である。学生ごとに異なる出題問題セット別の期待正答率の97%以上が1.7%以内の範囲に収束しており、難易度のばらつきを最低限に抑えて問題セットを作成するシステムが問題なく稼動していることを確認した。

今後、統一して作成している実施マニュアルをさらに整備し、各大学の実施担当者が説明会での説明等を通して、各大学が一層の緊張感をもって全国で公平・公正な試験を円滑に実施することを目指すとともに、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版への対応をさらに進める。

26PB-am307 薬学共用試験OSCEの結果解析－2016－

○富岡佳久[1,2], 岡村 昇[1,3], 橋詰 勉[1,4], 入江徹美[1,5], 野田幸裕[1,6], 有田悦子[1,7], 石田志朗[1,8], 木内祐二[1,9], 木津純子[1,10], 田村 豊[1,11], 中嶋幹郎[1,12], 松下 良[1,13], 松元一明[1,10], 吉冨博則[1,11], 宮崎 智[1,14], 伊藤智夫[1,7], 奥 直人[1,15]

[1]薬学共用試験セ, [2]東北大院薬, [3]武庫川女大薬, [4]京都薬大, [5]熊本大院薬, [6]名城大薬, [7]北里大薬, [8]徳島文理大薬, [9]昭和大医, [10]慶應大薬, [11]福山大薬, [12]長崎大院医歯薬, [13]金沢大院医薬保, [14]東京理大薬, [15]静岡県大薬

緒　言

第8回薬学共用試験が2016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CBT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・来局者応対」、「薬剤の調製」、「調剤監査」、「無菌操作の実践」、「情報の提供」）の全49課題から6課題（各領域から1課題、「薬剤の調製」は2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、実地審査および当日の実地審査にあたった。

今年度のOSCEは、73大学74学部で実施され、本試験・追再試験の基準点到達者数は11,078名であった。（表1）

表1．薬学共用試験OSCE実施状況

		2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
本試験	受験者（得点対象者）	9,402	10,826	10,567	10,544	10,312	10,077	10,257	11,078
	欠席者（受験申請後の無断欠席者を含む）	26	35	95	32	65	88	75	82
	基準点到達者	9,085	10,744	10,441	10,359	10,185	9,881	10,098	10,866
	基準点非到達者（欠席者は含まない）	317	182	126	185	177	196	159	212
追試験	申請者	10	0	3	5	5	11	3	9
	追試験　受験者（得点対象者）	10	0	3	3	4	8	3	6
	追試験　欠席者	0	0	0	2	1	3	0	3
再試験	申請者	317	180	126	187	174	193	153	210
	再試験　受験者（得点対象者）	317	180	126	185	174	190	152	206
	再試験　欠席者	0	0	0	2	0	3	1	4
	追与試験　基準点到達者	326	179	129	188	177	198	155	205
	追再試験　基準点非到達者（欠席者は含まない）	1	1	0	0	1	0	0	7
基準点到達者　総数		9,411	10,801	10,570	10,547	10,312	10,079	10,256	11,071

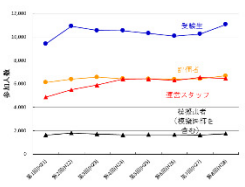


図1．薬学共用試験OSCE参加者の内訳（年次推移）

調査方法

平成28年度OSCEは、73大学74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。

詳細なデータ取得が可能であるセンターの電子化支援システムを利用して評価入力を行った48大学の本試験データ（受験者数5,317名）を用いて、解析を行った。対象課題は42種類であった。さらに、前回までの結果と比較し考察した。

まとめ

- 2016年度薬学共用試験OSCE本試験において、良好な得点分布が得られていることが確認できた。
- 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。
- 評価者間の不一致率が10%以上の評価細目が増え、評価者の事前練習が不十分であった可能性もある。
- 評価には影響を与えなかったが、時間内終了率の低い課題が認められた。
- 今後、薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に対応して、課題の見直しなどを進めるが、評価者の様準化への取り組みを継続して行う必要性が示唆された。

結　果

① 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94.4～99.3%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、各課題における得点70%未満の相対度数は0.0～2.78%の範囲内であり、若干の差があるもののいずれも非常に低い値であった（図2）。

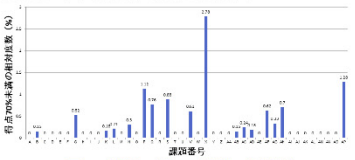


図2．各課題の得点70%未満の相対度数

② 評価細目の実施率

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%以上であり、各細目の難易度に大きな差はなかった。しかし、実施率が90%未満の評価細目も存在した（表2）。

表2．実施率90%未満の評価細目

評価番号	分類	細目	実施率
1-1-1	【はじめに】	患者に変化は的不確認する	89.86
1-1-1	【情報収集】	症状を確認する（発熱症状ならば倒れる）	85.14
1-1-1	【情報収集】	症状の程度を年齢を確認する	89.06
1-1-3	【情報収集】	医師服装への変更の希望を尋ねる	89.23
1-1-4	【情報収集】	症状を確認する（発熱症状ならば倒れる）	75.47
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（発熱症状ならば倒れる）	79.67
1-2-1	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	87.72
1-2-1	【情報収集】	過去の状態を確認する	86.35
1-2-2	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	88.10
1-2-2	【情報収集】	母親様子を観察する	83.55
1-2-5	【情報収集】	症状を確認する（発熱症状ならば倒れる）	88.92
1-2-5	【情報収集】	症状の経過を確認する	89.69
1-2-5	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	84.54
1-2-3	【情報収集】	既往の状態を確認する	87.89
1-3-2	【薬剤師への伝達内容の確認】	症状を確認する（発熱症状ならば倒れる）	82.09
1-3-2	【コミュニケーション】	声量の変化が・・態度	89.69
2-1-6	【計算】	●●　　今回 ●●g	83.15
2-2-3	【器具（ラベル）の作成】	1回服用量を薬袋に記載する（1回2ml）	83.28
2-3-1	【滅菌】	秤量をきれいにする	87.65
2-3-1	【溶解】	秤量皿に残っている秤量物を拭き取り、アルコール綿で清潔にし、片付ける	84.00
2-3-2	【滅菌】	平型滅菌器を確認する（1回確認）	86.89
2-3-2	【溶解】	秤量へらをきれいにする	89.89
3-1-1	【会話・説明】	効力・適応症の説明（薬効・作用・効果）を確認する	89.03
3-1-3	【錠剤の提供】	錠剤の数は1	89.25
3-1-3	【錠剤の提供】	錠剤の形は	87.97
4-1-1	【十字線の構成】	反対側の平行、垂直に平行を確認する	89.25
4-2-3	【溶解・注射器】	アンプル表面をエタノール綿で拭き消毒する（濡いただけで：1）	89.27
5-2-1	【クーリング】	しめくくりの言葉を言う	87.91
5-2-3	【服薬指導】	錠剤の状態を確認する	89.15
5-3-3	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	88.07
5-3-3	【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	88.40

③ 評価細目の不一致率

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）。

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	細目	不一致率
1-1-1	【情報収集】	症状を確認する（発熱症状ならば倒れる）	18.66
1-1-1	【コミュニケーション】	挨拶などの丁寧さ・スピード・口調	11.98
1-1-2	【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	10.61
1-1-2	【コミュニケーション】	声量の変化が・態度	13.35
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（発熱症状ならば倒れる）	21.02
1-2-1	【コミュニケーション】	声量の変化が・態度	11.20
1-2-2	【情報収集】	症状の経過を確認する	10.22
1-2-2	【情報収集】	過去の状態を確認する	10.54
1-2-2	【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	10.54
1-2-3	【情報収集】	家族の状態を確認する	10.82
1-2-3	【コミュニケーション】	声量の変化が・態度	10.82
1-3-1	【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する（発熱症状ならば倒れる）	10.04
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する（発熱症状ならば倒れる）	17.78
1-3-2	【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	11.08
1-3-2	【コミュニケーション】	声量の変化が・態度	11.86
1-3-3	【コミュニケーション】	声量の変化が・態度	10.14
2-1-2	【秤量】	薬剤を正確に計る	10.86
2-3-1	【滅菌】	手・に消毒する	11.21
2-3-1	【滅菌】	秤量をきれいにする	10.67
2-3-2	【溶解】	秤量をきれいにする	10.22
4-1-1	【準備】	手指、手首金属を外すよう求める	11.65
4-1-1	【十字線の構成】	反対側の平行、垂直に平行を確認する	15.16
4-2-1	【滅菌・注射器作成】	注射器を用意に使用する	12.69
5-1-2	【コミュニケーション】	声量の変化が・態度	11.38
5-2-1	【コミュニケーション】	声量の変化が・態度	10.52
5-2-2	【服薬指導】	錠剤を確認する（服薬前で：1）	11.66
5-2-3	【服薬指導】	薬の使用方法を説明する（服薬前で：1）	10.85
5-2-3	【コミュニケーション】	挨拶などの丁寧さ・スピード・口調	10.29
5-2-3	【コミュニケーション】	声量の変化が・態度	12.42
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	13.53
5-3-3	【情報提供】	薬剤を説明する（名称・包装）	18.03
5-3-3	【コミュニケーション】	身だしなみ	10.13
5-3-3	【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	19.93
5-3-3	【コミュニケーション】	声量の変化が・態度	11.44
5-4-2	【説明・注射器作成】	医師・薬剤師の指示を確認する	12.16

④ 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との間に相関係数0.72の相関が認められ、実施率が評価細目ほど不一致率が高い傾向を示した（図3）。

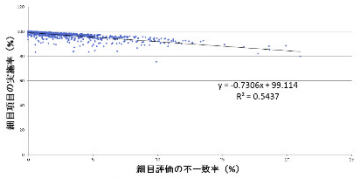


図3．評価細目の実施率と不一致率の関係

⑤ 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8.7～10.1（12点満点）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2.8%であり、非常に低い値であった（図4）。

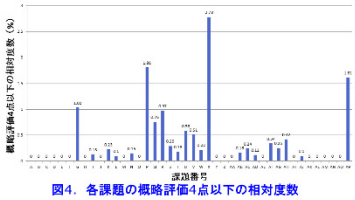


図4．各課題の概略評価4点以下の相対度数

⑥ 実施終了率

表4．各課題の時間内終了割合と細目評価および概略評価の平均値

課題番号	各課題の時間内終了割合（%）	細目評価平均値（%）	概略評価平均値
A	97.81	95.73	9.58
B	99.62	96.24	9.52
C	98.07	97.61	9.50
D	98.78	96.28	9.24
E	90.27	94.41	9.32
F	96.09	95.66	9.65
G	93.30	95.11	9.30
H	96.99	96.43	9.27
I	99.78	96.18	9.29
J	97.23	96.87	9.62
K	99.53	98.37	9.38
L	96.90	97.78	9.55
M	93.68	98.76	9.09
N	99.09	97.86	9.69
O	98.91	98.35	9.84
P	98.47	96.13	9.09
Q	97.61	97.94	9.37
R	97.69	97.65	9.71
S	97.80	96.72	9.97
T	94.98	98.50	9.46
U	99.56	98.65	9.38
V	93.18	94.69	8.68
W	94.44	96.66	9.27
X	97.22	97.71	9.47
Y	99.64	99.22	10.02
Z	100.00	99.37	10.03
AA	99.38	99.25	10.05
AB	99.27	97.32	9.46
AC	98.03	98.04	8.99
AD	99.94	97.70	9.26
AE	98.75	96.85	9.14
AF	98.22	98.73	9.13
AG	98.71	98.21	9.35
AH	98.19	98.72	9.12
AI	99.72	97.00	9.27
AJ	88.55	98.39	9.35
AK	98.58	98.51	9.36
AL	96.76	96.84	9.57
AM	98.53	98.77	9.89
AN	99.25	99.66	9.97
AO	99.16	98.23	9.99
AP	97.43	98.32	9.21

各課題を時間内に終了できた割合は、90.6～100%であり、ほとんどが時間内に終了していた（表4）。領域2-3（計量調剤：軟膏剤）の課題Vおよび領域5-2（病棟での服薬指導）の課題AJはそれぞれ83.2%および88.6%とやや低かったが、細目評価、概略評価には大きな影響はなかった。

⑦ 結果の経年比較

表5．第1～8回共用試験結果の比較

		第1回 2009 (H21)	第2回 2010 (H22)	第3回 2011 (H23)	第4回 2012 (H24)	第5回 2013 (H25)	第6回 2014 (H26)	第7回 2015 (H27)	第8回 2016 (H28)
解析対象課題数		17	36	41	43	49	46	43	42
細目評価	得点70%未満の割合（%）	0.49 ±0.84	0.14 ±0.19	0.24 ±0.48	0.21 ±0.65	0.23 ±0.40	0.22 ±0.30	0.18 ±0.26	0.26 ±0.51
	実施率90%未満の細目の割合（%）	2.3	3.4	6.2	4.7	4.1	4.3	5.0	3.3
	不一致率10%以上の細目の割合（%）	4.8	4.4	6.6	5.1	4.1	5.9	6.2	3.8
概略評価	得点4点以下の割合（%）	0.15 ±0.17	0.13 ±0.17	0.10 ±0.14	0.10 ±0.17	0.26 ±0.55	0.16 ±0.26	0.17 ±0.23	0.31 ±0.57
時間内終了率（%）		97.4 ±2.7	96.4 ±2.9	96.2 ±5.8	97.0 ±1.6	97.0 ±3.8	97.1 ±2.9	97.4 ±3.2	97.2 ±3.2

日本薬学会第137年会
COI開示
筆頭発表者名：富岡佳久

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

資料 11　薬学共用試験センター設立 10 周年記念講演会の記録

特定非営利活動法人 薬学共用試験センター

設立10周年記念講演会

プログラム

日　時：平成28年9月22日（木・祝）13:00～15:45
場　所：慶應義塾大学薬学部　芝共立キャンパス
1号館地下1階マルチメディア講堂

（敬称略）

13:00　開会の辞　薬学共用試験センター 理事長　奥　直人

13:05　開会挨拶　全国薬科大学長・薬学部長会議 前会長　薬学共用試験センター 元理事長　市川　厚

13:10～13:30　薬学共用試験のあゆみ　薬学共用試験センター 前理事長　山元　弘

13:30～13:50　CBTの現状と展望　薬学共用試験センター CBT実施委員会 委員長　増野　匡彦

13:50～14:10　OSCEの現状と展望　薬学共用試験センター OSCE実施委員会 委員長　橋詰　勉

14:10～14:30　医学・歯学における共用試験の現状について　医療系大学間共用試験実施評価機構　副理事長　齋藤　宣彦

（休憩）

14:40～14:55　薬局実習と薬学共用試験　日本薬剤師会 常務理事　永田　泰造

14:55～15:10　病院実習と薬学共用試験　日本病院薬剤師会 理事　石井 伊都子

15:10～15:25　薬学共用試験への期待　文部科学省 高等教育局医学教育課薬学教育専門官　前島　一実

15:25～15:40　薬学共用試験への期待　厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課 医薬情報室長　紀平　哲也

15:40　閉会挨拶　薬学共用試験センター 副理事長　望月　正隆

司会：　伊藤　智夫
薬学共用試験センター 運営委員会 委員長

（終了後、情報交換会会場へご移動ください）

特定非営利活動法人 薬学共用試験センター

設立10周年記念講演会
設立10周年記念情報交換会

平成28（2016）年9月22日（木・祝）

13:00～15:45【講演会】
慶應義塾大学薬学部 芝共立キャンパス

16:00～18:00【情報交換会】
芝パークホテル 別館2階 ローズルーム

特定非営利活動法人 薬学共用試験センター
設立 10 周年記念情報交換会　次第

日　時：平成28年9月22日（木・祝）16:00～18:00
場　所：芝パークホテル 別館２階ローズルーム

（敬称略）

- 開会挨拶
  薬学共用試験センター 前理事長　山元　弘
- 来賓ご挨拶
  日本薬学会 会頭　太田　茂
  日本薬剤師会 会長　山本 信夫
  日本病院薬剤師会 会長　木平 健治
- 乾杯
  日本薬学教育評価機構 理事長　井上　圭三

（情報交換）

- 閉会挨拶
  薬学共用試験センター 運営委員会 委員長　伊藤　智夫

薬学共用試験センター 設立10周年記念講演会

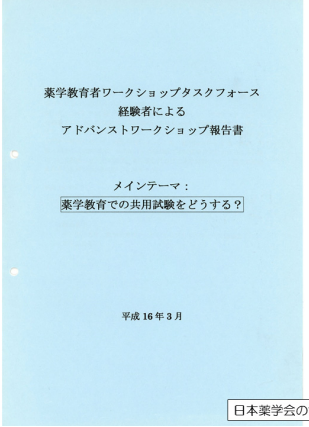
1：薬学共用試験のあゆみ

山元　弘　（神戸学院大学）

平成28年9月22日（祝）
於：慶應義塾大学薬学部

薬学教育改革 小史

1．薬学教育改革の必要性について、議論が活発になる（1990年代）
疾患と薬物治療に関する科目、参加型実務実習、ヒューマニズム教育の充実など
2．薬学教育者ワークショップ（薬学教員による全国的なFD活動：医学教育改革に倣って進めた）（1999年ころから）
3．モデル･コアカリキュラムの策定（薬学教育と実務実習）（2002, 2003年）
4．6年制に向けた議論が本格的になる（2000年前後？）
5．中教審が6年制教育を答申、同時に3課題を提示（2004年）
（1）実務実習の実施（大学での事前学習を含めて半年以上）
（2）共用試験の実施（実務実習に参加するために必要な資質の確認）
（3）第三者評価の実施（学部教育の分野別評価）
「学校教育法」と「薬剤師法」の改正で薬剤師養成教育は6年制に（2004年）
6．3課題の実施に向けて、日本薬学会に薬学教育改革大学人会議を設置（2004年）
（共用試験あり方委員会、共用試験内容検討委員会など）
7．全国薬科大学長・薬学部長会議の設置（2004年）
8．「共用試験」の内容や組織、実施に向けた課題を学ぶために、社団法人「医療系大学間共用試験実施評価機構」を訪問し、種々の助言をいただく。その後も継続的に協力いただく。（2005年）
9．大学人会議と学部長会議の合意のもと、薬学共用試験センターを設置（2006年）



日本薬学会のサイトから閲覧可能

薬学教育者アドバンストワークショップ

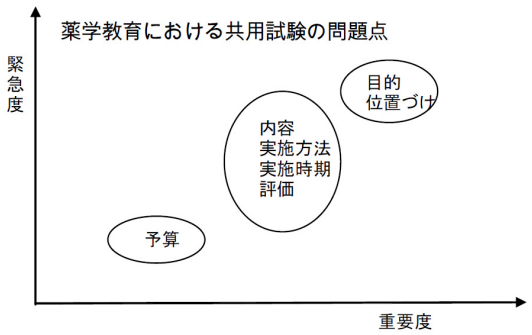
薬学教育における共用試験をどうする？

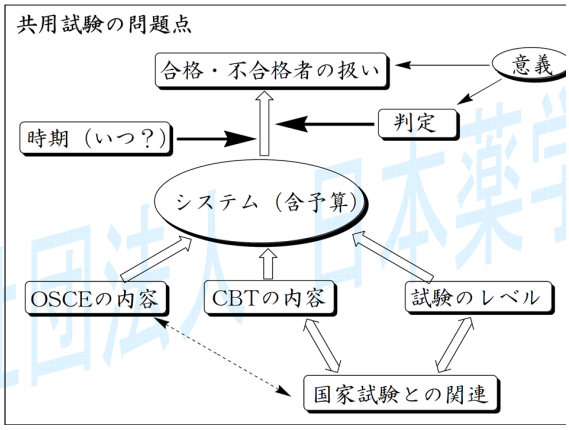
日本薬学会第124年会（大阪）の前日（平成16年3月28日）に、薬学教育者ワークショップタスクフォース勉強会（アドバンストワークショップ）を計画した。これまで25回行ってきた薬学教育者ワークショップでタスクフォースを経験された方、約150名（大学教員、実務薬剤師）に開催のご案内を差し上げた。当日は、71名（参加者65名、タスク等6名）が参加した。参加者は33大学から教員が61名、病院薬剤師会から2名、薬剤師会から2名である。午後１時から5時半まで、６グループに分かれて主に薬学教育における共用試験について討議した。その結果、薬学教育における共用試験について論点の整理を行うことができたのでここに報告する。

平成16年（2004年）4月

工藤一郎　昭和大学、日本薬学会薬学教育部会代表世話人

山岡由美子　神戸学院大学、薬学教育者ワークショップタスクフォース勉強会　実行委員長





ワークショップで議論された論点

- 共用試験の目的の明確化、
- 試験制度や試験の実施組織、
- 共用試験システムのハードとソフトの構築、
- 共用試験の実施に要する費用、
- 国家試験との関連性、
- 共用試験の実施時期、
- CBT や OSCE の基準や方法

等々

薬学教育者アドバンストワークショップ

薬学教育における共用試験をどうする？

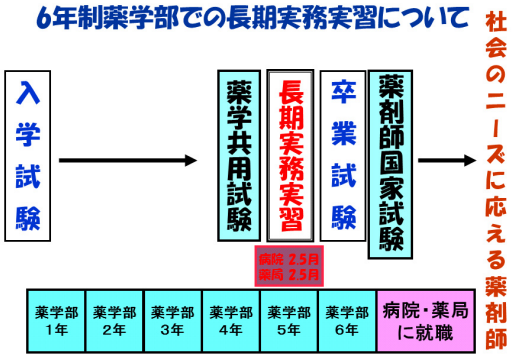
日本薬学会第124年会（大阪）の前日（平成16年3月28日）に、薬学教育者ワークショップタスクフォース勉強会（アドバンストワークショップ）を計画した。これまで25回行ってきた薬学教育者ワークショップでタスクフォースを経験された方、約150名（大学教員、実務薬剤師）に開催のご案内を差し上げた。当日は、71名（参加者65名、タスク等6名）が参加した。参加者は33大学から教員が61名、病院薬剤師会から2名、薬剤師会から2名である。午後１時から5時半まで、６グループに分かれて主に薬学教育における共用試験について討議した。その結果、薬学教育における共用試験について論点の整理を行うことができたのでここに報告する。

平成16年（2004年）4月

工藤一郎　昭和大学、日本薬学会薬学教育部会代表世話人

山岡由美子　神戸学院大学、薬学教育者ワークショップタスクフォース勉強会　実行委員長

6年制薬学部での長期実務実習について



直面した課題（1）

組織面
- 課題1　国公立と私立で別の学部長会議が組織され、統一した組織がない
- 課題2　共用試験実施が全国的な活動であることのコンセンサス
- 課題3　共用試験の各委員会に携わる教員が必須

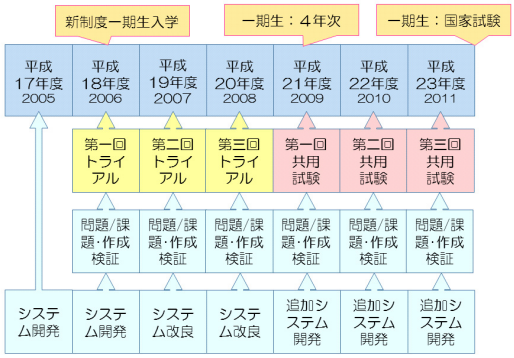
財務面
- 課題4　組織を維持していくために必要な経費をどうするか？
- 課題5　薬学生の数と受験料の関係

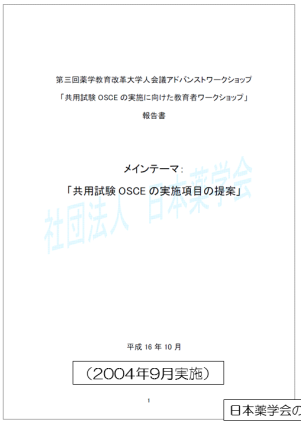
解決策

組織面
- 課題1　国公立と私立の薬学部長が一堂に会する全国会議の設立
  ⇒　薬学共用試験センターを全国会議の下に設置（第三者評価組織についても同様）（「全国薬科大学長・薬学部長会議」の設置）
- 課題2　問題作成、委員会活動の情報公開と種々の協力依頼
- 課題3　薬学教育者ワークショップで人材発掘

財務面
- 課題4　当面（トライアル期間）は運営費（一律）と学生数に応じた負担、本格実施後は運営費（大学負担）と受験料（学生負担）収入で賄う
- 課題5　組織の維持に必要な学生数の予測　⇒　学生数10,000名として、当分は大丈夫な額を設定　⇒　25,000円

薬学共用試験実施への準備（2004年時点）




第三回薬学教育改革大学人会議アドバンストワークショップ
「共用試験 OSCE の実施に向けた教育者ワークショップ」
報告書

メインテーマ：
「共用試験 OSCE の実施項目の提案」

平成 16 年 10 月

（2004年9月実施）

日本薬学会のサイトから閲覧可能

第三回薬学教育改革大学人会議アドバンストワークショップ

「共用試験ＯＳＣＥの実施に向けた教育者ワークショップ」

参加者
第一回薬学教育改革大学人会議アドバンストワークショップ「長期実務実習を潤滑にすすめるための教育者ワークショップ」の参加者が望ましいが、それ以外でもワークショップ経験者（タスクフォース経験者が望ましい）で実務実習を担当している教員（教授、助教授、講師）。各大学から原則１名（予約制）。

主催
日本薬学会薬学教育改革大学人会議
薬学教育協議会

日時
平成 16 年 9 月 12 日（日）午前 9 時 30 分から午後 17 時 00 分まで

場所　2004年9月
共立薬科大学（東京都港区芝公園１－５－３０）

ディレクター：　井上圭三（日本薬学会薬学教育改革大学人会議座長）
井村伸正（薬学教育協議会理事長）

実行委員長　：　笹津備規（東京薬科大学）
実行委員　：　井関　健（北海道大学）、木津純子（共立薬科大学）、
木内祐二（昭和大学）、山田安彦（東京薬科大学）、

薬学教育協議会

日時
平成 16 年 9 月 12 日（日）午前 9 時 30 分から午後 17 時 00 分まで

場所
共立薬科大学（東京都港区芝公園１－５－３０）

ディレクター：　井上圭三（日本薬学会薬学教育改革大学人会議座長）
井村伸正（薬学教育協議会理事長）

実行委員長　：　笹津備規（東京薬科大学）
実行委員　：　井関　健（北海道大学）、木津純子（共立薬科大学）、
木内祐二（昭和大学）、山田安彦（東京薬科大学）、
西郡秀夫（帝京大学）、平井みどり（神戸薬科大学）、
岡野善郎（徳島文理大学）
オブザーバー：　市川　厚（武庫川女子大学）、工藤一郎（昭和大学）、小林静子（共立薬科大学）、有田悦子（北里大学薬学部）
事務局　：　土肥三央子（日本薬学会）、高柳理早（東京薬科大学）

プログラム
第１部「実務実習で学生に許容される行為の分類」
第２部「ＯＳＣＥ実施項目の提案」

講演：高木　康（昭和大学医学部・医学教育推進室）

（1）メインテーマ「共用試験 OSCE の実施項目の提案」まとめ

薬学において共用試験として CBT と共に OSCE を実施することについては、本年３月に日本薬学会薬学教育部会主催で実施された、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トワークショップ「薬学教育での共用試験をどうする」において提案された。これを受けて、日本薬学会薬学教育改革大学人会議では、本アドバンストワークショップ「共用試験 OSCE の実施に向けた教育者ワークショップ」を企画した。今回は、最初に「医学部における OSCE の意義、現状と問題点」について医学教育学会から演者をお招きし、ご講演をいただいた。その後、本アドバンストワークショップの趣旨説明が行われ、医学部では、OSCE が６つのステーションにおいて実施されている事実を考慮しつつ、６グループに分かれて議論を行った。いずれのグループでもほぼ共通した領域の提案がなされた。

６グループからの提案は、以下のようにまとめられる。

1. 接遇
2. 薬剤の調製（１）
3. 薬剤の調製（２）
4. 調剤鑑査
5. 無菌操作の実践
6. 情報の提供

ステーション	項目
1．接遇	あいさつ 適切な対応 必要な情報の収集、患者インタビュー 自己紹介 患者確認（本人か否か） 終了の挨拶　など
2．薬剤の調製（1） 3．薬剤の調製（2）	薬袋、薬札の作成 計数調剤 散剤の計量 内用液剤の調製 調剤器具の取り扱い 調剤後の確認（自己確認） 注射薬の調剤　など
4．調剤鑑査	処方せんの記載事項の確認 処方内容の確認 薬歴簿の確認 調剤薬の鑑査（別物調剤、薬袋交差、数間違いなど）　など
5．無菌操作の実践	手洗い 消毒 手袋・マスクの装着 クリーンベンチの取り扱い　など
6．情報の提供	他の医療従事者への情報提供（錠剤鑑別など） 患者への情報提供（病棟） 患者・顧客への情報提供（薬局）　など

（2）「実務実習で学生に許容される行為」についての検討経過

メインテーマ「共用試験 OSCE の実施項目の提案」の作業に先立って、学生の実務実習に許容される行為について検討を行った。作業の手順を「参考資料５－１」に、各グループの検討結果を「参考資料５－１」に示す。

各グループから学生の実習項目が、その許容度をもとに２から３段階（水準）に分けて提示され、グループ間において共通の判断も見られたが、一方で大きく見解の異なる項目もあった。学生の実務実習に許容される行為については、今後行政ならびに関係団体と慎重に継続審議する必要があると判断している。

（2004年9月実施）

薬剤師養成のための薬学教育実務実習の実施方法について 厚生労働省医薬食品局通知（2007年5月）

薬学生が行う実務実習の実施上の条件

- 患者の同意（インフォームドコンセント）
- 目的の正当性（教育の一環）
- 行為の相当性
  - ① 実務実習を行う学生の資質が確認されていること⇒共用試験
  - ② 薬学生を指導する立場にある受入れ施設側の薬剤師が、十分な指導・監督を行うに必要な資質を有していること⇒WS・研修
  - ③ 実務実習に係わる患者、医療従事者及び薬学生に対する保障体制が整備されていること⇒保険・健康診断・守秘義務

以上の要件が満足されておれば、薬学生が実務実習に参加できる。ただし、

例・できないこと ➡ 麻薬の取り扱い

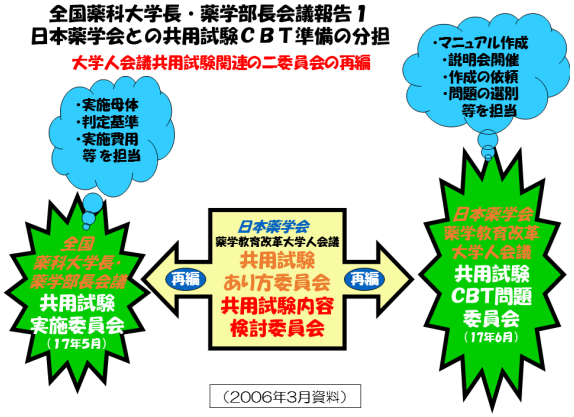
・指導薬剤師の指導の下にできること（状況による） ➡ 疑義紹介／細胞毒性のある注射剤の調剤／自己注射が認められている医薬品の調剤とその取り扱いの説明

薬学教育改革 小史

1．薬学教育改革の必要性について、議論が活発になる（1990年代）
　疾患と薬物治療に関する科目、参加型実務実習、ヒューマニズム教育の充実など
2．薬学教育者ワークショップ（薬学教員による全国的なFD活動：医学教育改革に倣って進めた）（1999年ころから）
3．モデル･コアカリキュラムの策定（薬学教育と実務実習）（2002, 2003年）
4．6年制に向けた議論が本格的になる（2000年前後？）
5．中教審が6年制教育を答申、同時に3課題を提示（2004年）
　（1）実務実習の実施（大学での事前学習を含めて半年以上）
　（2）共用試験の実施（実務実習に参加するために必要な資質の確認）
　（3）第三者評価の実施（学部教育の分野別評価）
　「学校教育法」と「薬剤師法」の改正で薬剤師養成教育は6年制に（2004年）
6．3課題の実施に向けて、日本薬学会に薬学教育改革大学人会議を設置（2004年）
　（共用試験あり方委員会、共用試験内容検討委員会など）
7．全国薬科大学長・薬学部長会議の設置（2004年）
8．「共用試験」の内容や組織、実施に向けた課題を学ぶために、社団法人「医療系大学間共用試験実施評価機構」を訪問し、種々の助言をいただく。その後も継続的に協力いただく。（2005年）
9．大学人会議と学部長会議の合意のもと、薬学共用試験センターを設置（2006年）

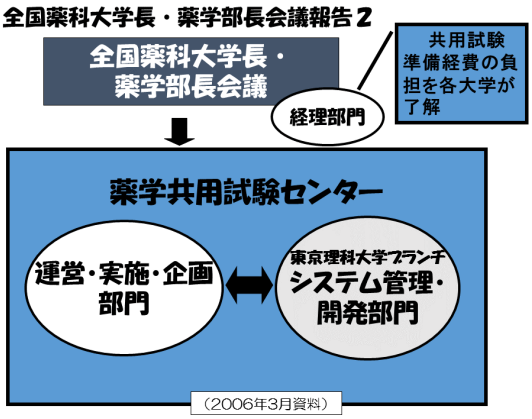
全国薬科大学長・薬学部長会議報告１ 日本薬学会との共用試験ＣＢＴ準備の分担

大学人会議共用試験関連の二委員会の再編

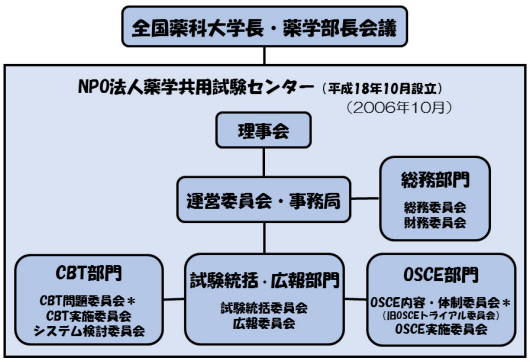


（2006年3月資料）

全国薬科大学長・薬学部長会議報告２



（2006年3月資料）

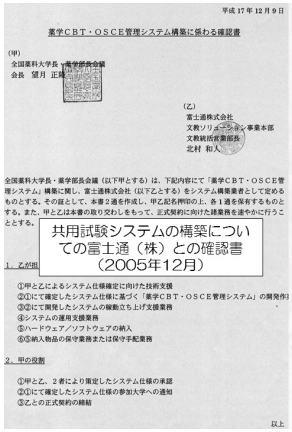


・＊の委員会は日本薬学会との協力のもとに運営されている。
・コンピューターシステムは東京理科大学との協力のもとに運営されている。

富士通との交渉経過

- ○4社のプロポーザルを検討して富士通に内定（平成17年9月22日）（2005年9月）
- ○全国薬科大学長･薬学部長会議と富士通で確認書に捺印（平成17年12月9日）（2005年12月）
- ○54大学サーバ設置と一部保守（平成18年2月3週まで）（2006年2月：3回のトライアルができるように。）
- ○本社、リース会社と折衝 → 新設5大学の参加を視野に入れる → 4年間の支払い計画が完成
- ○学長学部長会議と正式契約の予定

（2006年3月資料）


平成17年12月9日

薬学CBT・OSCE管理システム構築に係わる確認書

（甲）
全国薬科大学長・薬学部長会議
会長　望月　正隆

（乙）
富士通株式会社
文教ソリューション事業本部
文教統括営業部長
北村　和人

全国薬科大学長・薬学部長会議（以下甲とする）は、下記内容にて「薬学CBT・OSCE管理システム」構築に関し、富士通株式会社（以下乙とする）をシステム構築業者として定めるものとする。その証として、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各1通を保有するものとする。また、甲乙とは本書の取り交わしをもって、正式契約に向けた諸業務を速やかに行うこととする。

1．乙が担

①甲と乙によるシステム仕様確定に向けた技術支援
②①にて確定したシステム仕様に基づく「薬学CBT・OSCE管理システム」の開発作
③①にて開発したシステムの稼動立ち上げ支援業務
④システムの運用支援業務
⑤ハードウェア／ソフトウェアの納入
⑥⑤納入物品の保守業務または保守手配業務

2．甲の役割

①甲と乙、2者により策定したシステム仕様の承認
②①にて確定したシステム仕様の参加大学への通知
③乙との正式契約の締結

以上

共用試験システムの構築についての富士通（株）との確認書（2005年12月）

覚　書

東京理科大学（以下「甲」という。）と全国薬科大学長・薬学部長会議（以下「乙」という。）は、薬学共用試験実施に関して、次のとおり約定する。

第1条　甲、乙は、我が国の薬学教育向上のために、協力して薬学共用試験の円滑な実施体制を構築する。

第2条　薬学共用試験とは、我が国の薬科大学・大学薬学部が、所属する学生が長期実務実習に赴く前に、その知識、技能、態度が一定以上の域にあることを社会に対して保証するために行う評価試験である。

第3条　乙は、個々の薬科大学・大学薬学部を結集しつつコンピュータシステム構築の費用、試験運用に関わる費用（人件費、旅費を含む。）を負担する。

第4条　乙は、薬学共用試験実施のための企画・運営の実務面を担当し、その業務を遂行するための事務所を確保するとともに、専任者を置く努力をし、「薬学共用試験センター」を設置し、運営する。

第5条　甲は、乙の要望を受けて、各大学所属者や社団法人日本薬学会から協力し、薬学共用試験を円滑に実施するためのコンピュータシステムの開発および実施に関する業務の一部を担当する。

第6条

第7条

第8条　本覚書に定めのない事項または疑義が生じた場合は、甲、乙が信義誠実の原則に従って協議し、円滑に解決を図るものとする。

平成18年1月17日

（甲）学校法人　東京理科大学
理事長　舘本　和郎

（乙）全国薬科大学長・薬学部長会議
会長　望月　正隆

以上

システムのメインサーバを東京理科大学に設置することの確認書（2006年1月）

薬学長期実務実習の支援体制

有限責任中間法人 薬学教育協議会

○薬系大学・実務薬剤師団体・製薬企業等すべての薬学関係者を構成員としている。
○全国8地区に病院・薬局実習調整機構を設け、実習のマッチングを担当。

社団法人 日本薬学会

○会員数約2万人の学術団体。
○薬学教育改革大学人会議を設置し、実務実習指導システム委員会、実務実習環境整備委員会で具体的活動を展開。

NPO法人（申請中） 薬学共用試験センター

○薬学共用試験実施のため、全国薬科大学長・学部長会議のもとに新たに開設。
○実習に先だって、実習生の知識、技能、態度を全国共用のシステムで確認の予定。

財団法人 日本薬剤師研修センター

○薬剤師の生涯学習支援が目的の財団。
○厚生労働省事業として、薬学生の実務実習を指導する薬剤師である「認定実務実習指導薬剤師」の養成を担当。

CBT のメリットとデメリット

・メリット

1. 学部教育として必要な問題はどれくらいある？　⇒　10,000 問題？　⇒　だったらランダムに出すのがいい　⇒　そうすると CBT が便利（問題数が十分に蓄積できることが前提条件）
2. 「連続問題」（複合問題や後戻りできない）や「動画問題」（特に技能や実務に関する内容）には CBT がふさわしい（現在検討中）
3. 試験日の設定が各大学の判断で可能になる（年度末は成績判定や入学試験などの学務で多忙）
4. トライアルにより、問題の難易度があらかじめわかる
5. 問題作成に多くの教員が参加がすることで意識が共有できる。（bottom-up）

・デメリット

1. システム開発に多大な費用がかかる
2. トライアルは、最低３回は必要（医・歯は４回実施）すぐに準備！！
3. トライアルを受ける学生は旧制度の学生　⇒　難易度の信頼性の問題
4. 組織作りとその理解　⇒　「一部の人間がやってる」という印象を持たれるかも　⇒　薬学系教員間での理解が必要
5. 10,000 問題ほど用意しなければ・・（目指すは 20,000問）⇒　問題作成に多くの教員の参加が必要

OSCE のメリットとデメリット

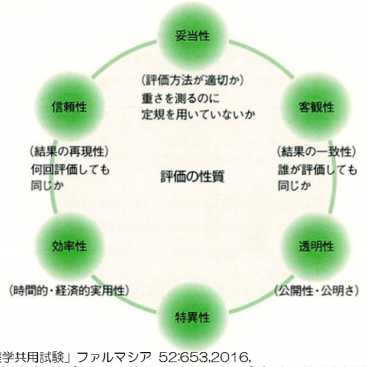
・メリット

1. 知識はCBTで評価できるが、技能や態度の評価はOSCEが相応しい。
2. OSCEの課題を作成する過程で、大学教職員や薬局や病院薬剤師等、新しい薬学教育の関係者の協働作業を通して「一体感」が生まれる。
3. 課題作成・トライアル・動画作成等を通じて、薬剤師業務の標準化を図ることができる。
4. 指導薬剤師が OSCE の評価者として参加することによって、学生の実習に向けた「情報共有や人的交流」が盛んになる。

・デメリット

1. OSCE実施には、多大な人的資源（受験生数の1.5倍の実施関係者）および物的資源（学内設備の充実）の確保が必要になる。
2. 適切な評価のために、評価者・標準模擬患者（SP）の養成が必要である。
3. OSCE という評価法に不慣れなため、トライアルを通して、課題の作成・蓄積・検証を同時進行で行わざるを得ない。（課題に対する共通認識の醸成）
4. 学内外の多くの関係者が多数の資料を用いて実施するため、守秘義務の徹底が必要である。（露出度が高い）
5. 「OSCEありき」の事前学習になりがちである。（形骸化の恐れ）

よい評価方法を選択するための条件（OSCE評価について）



入江徹美「薬学共用試験」ファルマシア 52:653,2016.
日本医学教育学会「医療プロフェッショナルワークショップガイド」篠原出版新社 2008 より

直面した課題（２）

CBT 問題作成
CBT 問題は、20,000 問題ほどをプールし、ランダムに出題したい。
課題１　到達目標に、CBTの範囲とするかどうかを決めていなかった。
課題２　到達目標に他の到達目標との「重複」がある。
課題３　異なった到達目標から「類似問題」が出題される　⇒　問題数不足
課題４　法規の改正、統計データの改訂などでプール問題が使えなくなる。
課題５　本格実施が始まると、新規問題の検証作業ができなくなる。

解決策

CBT 問題作成
対応１　4年次までの学習内容を明示した（通称△委員会）。
対応２　プールからの出題問題を 3000問題程度に絞りこみ、すべて「目視作業」で不適当問題や類似問題の重複を避ける作業を加えた。
対応３　問題数不足に対しては委員会による問題作成を計画。
対応４　ソフトにインデックス機能を追加、目視で最終確認する。
対応５　「CBT体験受験」と称した準備テストを実施　⇒
体験受験には、プール問題から 217問、新作問題 93問を出題　⇒
① 学生は、本格実施と同様のシステムが経験できる、
② 中継サーバを介したシステムの確認が可能になる、
③ 新作問題の難易度を経産できる、などのメリットがある。

直面した課題（３）

OSCE実施上の課題
課題１　人的資源（運営スタッフ、評価者、SP等）および物的資源（学内設備の充実、OSCE課題実施のための経費）の確保
課題２　適切な評価のための評価者・SPの養成
課題３　OSCE課題の蓄積、妥当性の検証、難易度の是正
課題４　露出度が高い試験であるので、OSCE課題内容の漏洩
課題５　OSCEの形骸化

対応策

対応１　学内の教員・事務職員の協力体制並びに地域薬剤師会・SP団体への協力依頼並びに学内経費措置を含めた大学全体の協力体制の整備が必須である。（実施大学の「薬学教育に対する姿勢」が問われる試験である）
対応２　薬学共用試験センターと各大学は、近隣大学、地域薬剤師会・SP団体等の協力を得て「評価者養成伝達講習会」「SP養成講習会」の開催や、標準OSCE課題の動画等を通して、適切な評価に向けた体制を整備する。
対応３　トライアルから本試験実施にわたって一貫して、各大学からのコメントを収集し、OSCE課題数を増やしつつ、事後の課題精選作業を行う。
対応４　学生も含めた関係者全員から守秘義務に関する誓約書を取得する。
対応５　毎年「OSCE実施説明会」「OSCEモニター説明会」や必要に応じてワークショップを開催し、関係者間での問題意識の共有と形骸化防止に努める。

薬学共用試験に導入したいくつかの企画

1．CBT と OSCE（およびミニ）トライアルの実施
　①　本格実施までに少なくとも３回は実施
　②　対象は旧制度４年生（３年制も可）
　③　CBT問題や OSCE課題の難易度の推定、特に CBT では識別値を算出し、本格実施の材料とした
2．OSCE 評価者伝達講習会の実施　⇒　OSCE 評価者を育成するために、評価のための基本的な事項を各大学の教員が習得し、それを各大学での評価者（学内外の評価者）に伝えて評価の統一性を図る手法。（同時に「SP養成講習会」も実施）
3．各大学の共用試験会場に「モニター」の派遣
　①　試験会場での適切な試験の進行の確認
　②　偶発事故に対する対応の監督
　③　不正行為の防止
　④　共用試験が一大学独自の試験ではないことの再確認、およびトライアル
4．「CBT 体験受験」の導入
　①　本試験と同じ条件で、システムの確認ができる
　②　本試験と同じ条件で、学生はCBT を体験できる
　③　出題問題の一部を新作問題とすることで、CBT が本格実施に移行した後も難易度や識別値を算出できる
　④　学年進行上トライアルを実施できない大学でのシステムの確認

今後の課題

組織の維持（組織と財務）

課題１　受験生数が現状のままだと財務的にはしばらく大丈夫。しかし、
①薬学部の大量新設による薬剤師の進路への不安、②定員割れ問題、
③学力不足問題、④定員削減問題など
⇒　受験料収入が減少する？
⇒　組織の維持に必要な受験生数は？？

課題２　薬学共用試験センターの運営に携わる教員の新旧交代

CBT 問題作成

課題３　既出問題の情報管理
⇒　出題内容が決まってくると受験対策が進む
⇒　CBTそのものがやさしくなる　⇒　CBTの信頼度が低下する
⇒ ⇒ ⇒ ⇒　新作問題を恒常的に追加していく仕組みが必要

課題４　改訂モデル・コアカリキュラへの対応

OSCE 課題作成

課題５　CBT同様にOSCE課題も知れ渡る
⇒　事前学習とOSCEの「ルーチン」化・「マンネリ」化
⇒ ⇒ ⇒ ⇒　新作課題への更新、高度化

課題６　改訂モデル・コアカリキュラへの対応

薬学共用試験は、ともかくうまく動き出しているようです。
しかしこれから、10年、20年と、安定した、かつ信頼性の高い仕組みであり続けるためには、新たな工夫や、また薬学教育関係各位のご協力が必要です。
よろしくお願いいたします。

薬学共用試験センター

CBTの現状と展望

CBT実施委員会　　増野　匡彦
（平成23年までは伊藤　智夫）

CBT問題管理委員会　伊藤　喬

システム検討委員会　宮崎　智

CBTの歩み

平成18年10月　共用試験センター発足
CBT実施委員会
CBT問題委員会
システム委員会

トライアル

CBT受験システム（ハードおよびソフト）の検証、ならびにCBT候補問題の妥当性（難易度および識別指数）の測定

平成18年10月25，26日
CBTトライアルに向けての説明会

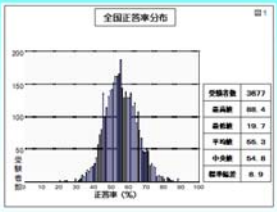
平成18年11月～12月　ミニトライアル
1日1校　8大学
熊本　昭和　東北薬科　北里　名城　大阪
武庫川　東京薬科

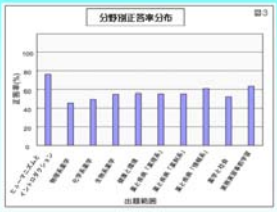
第1回　CBTトライアル
平成18年12月13日-31日
テストラン実施　各大学
平成19年1月22日、23日
CBTトライアルモニター説明会
平成19年1月29日-2月23日
第1回CBTトライアル
旧3年次生　49大学50学部（3677人）4555人

第2回　CBTトライアル
平成19年11月-12月
トライアルA　旧課程4年次生
55大学56学部　8362人
平成20年1月-2月
トライアルB　旧課程3年次生
新設6大学　920人
第3回　CBTトライアル
平成20年11月-12月
旧4年制課程の多くの学生の協力があってトライアルを実施できた。

平成21年　体験受験、本試験スタート

第1回トライアル正答率分布と分野別正答率





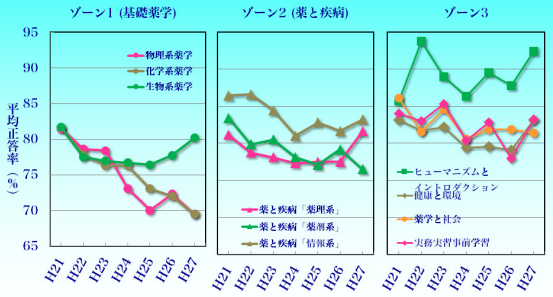
CBTの受験者数と基準点到達者

年度	参加大学数	受験予定者数 5月末	受験申請者数 10月末	本試験受験者	基準点到達率
2015(H27)	73大学 74学部	10,706	10,332	10,237 (6)	98.4%
2014(H26)	73大学 74学部	10,590	10,165	10,054 (8)	97.3%
2013(H25)	73大学 74学部	10,730	10,377	10,307 (7)	97.7%
2012(H24)	73大学 74学部	10,847	10,576	10,530 (15)	97.9%
2011(H23)	73大学 74学部	10,944	10,662	10,553 (7)	98.9%
2010(H22)	71大学 72学部	11,153	10,961	10,911 (5)	99.0%
2009(H21)	66大学 67学部	9,494	9,428	9,398 (4)	99.3%

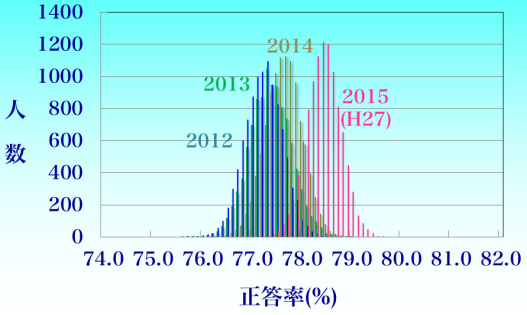
CBT本試験結果の推移

年度	平均値	SD	最高値	最低値	中央値
2015(H27)	78.9	9.2	99.4	33.2	79.7
2014(H26)	77.6	9.9	99.7	26.8	78.4
2013(H25)	77.7	9.7	99.0	38.1	78.7
2012(H24)	78.0	9.8	99.0	37.1	79.0
2011(H23)	80.3	8.7	99.7	39.0	81.3
2010(H22)	80.4	9.2	99.0	32.6	81.4
2009(H21)	82.8	8.8	99.4	31.9	84.2

出題範囲別正答率の年次推移



出題セット別正答率の分布



CBT受験年間スケジュール

6月初旬　CBT全国説明会
6月中旬～下旬　受験申請・承認
6月下旬～　受験用ソフトウェアのダウンロード
7月初旬　受験票発送　受験生名簿のダウンロード
受験生講習会、テストラン
7月中旬～9月中旬　CBT体験受験
10月中旬～下旬　本試験受験申請
受験用ソフトウェアのダウンロード
受験票送付　受験生名簿のダウンロード
受験生講習会、テストラン
12月～1月　CBT本試験受験
2月初旬　追再試験受験申請
2月下旬～3月中旬　CBT追再試験受験

CBT実施委員会の仕事

・CBT関連マニュアルの作製、改訂
　システム検討委員会等と共同して行っている。
・CBT実施およびモニター説明会の実施
・モニター員の割り振り
　日程の重複　OSCE本試験との重複も配慮
　地域性
　公平性

CBT実施委員会の仕事

・CBT関連マニュアルの作製、改訂
　システム検討委員会等と共同して行っている。
・CBT実施およびモニター説明会の実施
・モニター員の割り振り
・CBT実施日の本部要員
・CBT実施上のトラブルへの対応
・配慮を必要とする学生への対応

配慮を必要とする学生への対応

薬学共用試験を実施する際に特別な配慮を必要とする学生への対応は「特別措置」と称し、各大学より特別措置の実施について申請があった場合、内容を精査し、結果を当該大学へ通知している。

具体例としては補聴器、デジタル耳栓等の使用、紙媒体での受験等があった。

なお、本年度より常時着用している医療用電子機器については使用届とした。

体験受験

体験受験の目的は、主に次の3つ。

1．本試験と同じ環境で、CBTに慣れる
2．各大学が試験環境の準備状況をチェックする
3．新規作成問題の適正度を確認する

CBT本試験に出題するためには、新規作成問題の難易度、妥当性などの適正度を確認する必要がある。このため、体験受験の全出題問題数（310問）の30%に相当する93題については、新規作成問題が出題される。ここで問題の難易度、識別値等が明らかになるので、それに基づいて本試験に出題可能な問題であるか否かが判断する。また、そこで得られた期待正答率は、本試験出題の際に、各学生が解く問題の難易度を一定にするために用いる。

リカバリー試験

停電、災害、大雪，台風など、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。薬学共用試験と協議の上、実施を決定する。

CBT体験受験において台風による、また、システム障害によるリカバリーとなる事例があった。

インフルエンザによる特別試験　平成21年度のみ

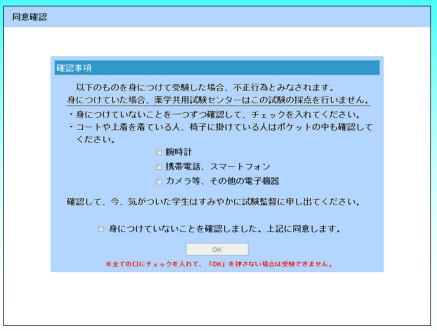
インフルエンザに罹患したために本試験または追再試験を受験できなかった学生に対して、2回の受験機会を与えた。

不正行為・違反行為

2012（平成24）年度までは、CBTにおいて携帯電話、時計の持ち込みや、ボールペンの持ち出しが多数発生した。また、当該学生への各大学の対応が異なった。それを受けて2013（平成25）年度から「時計、携帯電話等を身につけて受験した場合、薬学共用試験センターは採点をしない」こととし、受験生からログイン後に同意を得る画面を設けた。この措置により不正行為、違反行為ともに発生しなかった。しかし、その後はボールペンの持ち出し等が発生している。

これらは学生の不注意が原因ではあるが、試験監督者の注意によって防げる。

不正行為・違反行為



過去の不正行為とそれらへの対応策

- 受験生が身に付けていた小型カメラと送信機を用い、CBTの画面を外部に送信し、協力者が試験場に近い部屋で受信し解答を作成した。作成された解答メモはトイレ個室に置かれ、試験中に受験生がトイレに行って解答を手に書き写した。
- ズボンのポケットにスマートフォンを隠し持ち、検索していた。
- カンニングペーパーを隠し持っていた。
- 受験生がトイレを使用する直前と、直後に個室などを確認することが望ましい。
- 試験期間中は試験室の近くの部屋に不審者がいないか確認することが望ましい。
- 受験生が不自然に厚手の上着などを着用している場合は、上着などを確認することが望ましい。

CBT問題の公開

公開に関する課題

- 全問公開：実質的な問題数が不足
- 既出問題公開：公開した問題や類似問題の正答率や識別指数に大きな変動が生じると出題セットの難易度調整が困難となり、公平性を担保することができなくなる。
- 基準点：公開によって到達すべき基準点を上げる必要が生じる。

正答率の非常に高い問題と低い問題を公開する。
　受験する学生に問題の情報や学習の目安を提供する。
　大学教員に対して新規問題作成の参考を供する。

本試験で正答率が　98%を超えた 90 問と、体験受験やトライアルで正答率 25%未満の74 問を公開

CBT問題の公開

タンパク質分子内のジスルフィド結合形成に関与するアミノ酸はどれか。

1. アラニン	2010年度本試験（98.19%）
2. ロイシン	
3. チロシン	
4. システイン	
5. リシン	

精神的依存性と身体的依存性を共に引き起こす薬物はどれか。

1. メタンフェタミン	2009年度体験受験（12.78%）
2. コカイン	
3. バルビツレート	
4. 大麻	
5. LSD	

副作用として間質性肺炎が報告され，インターフェロン製剤との併用が禁忌となった漢方処方はどれか。

1. 葛根湯	2014年度本試験（98.42%）
2. 五苓散	
3. 六味丸	
4. 小柴胡湯	
5. 茵陳蒿湯	

肝臓で合成されたトリアシルグリセロールを各組織に運ぶことを主な役割としている血漿リポタンパク質はどれか。

1. キロミクロン	2013年度体験受験（12.78%）
2. 超低密度リポタンパク質（VLDL）	
3. 中間密度リポタンパク質（IDL）	
4. 低密度リポタンパク質（LDL）	
5. 高密度リポタンパク質（HDL）	

CBT問題作成の歩み

- 平成17年5月に共用試験（CBT及びOSCE）の実施が「全国薬科大学長・薬学部長会議」において承認された。
- 平成17年10月に「CBT問題数を310問とし、問題の難易度は特別な準備なく70～80%の正答率が得られるものを目指す」ことが決定された。
- これらを受けて、平成17年10月に「第一回CBT問題作成の依頼」が全薬系大学、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会に出された。

CBT問題管理委員会

CBTの出題範囲　（平成17年10月）

- 薬学生として最低限必要な専門的知識、および実務実習に出る前に最低限必要な知識を問う。
- 薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBO 1,446、および実務実習モデルコアカリキュラムのSBO 301のうち、「薬学教育モデル・コアカリキュラム合本」において△印を付されたものを除いた990のSBOについて出題する。
- 試験の形式は五肢択一の客観試験とする。

CBT問題管理委員会

第一～三期問題作成の結果

平成17～18年　第一期問題作成

国公私立大学薬学部全62校、薬剤師会、病院薬剤師会が問題作成に参加、合計10343題の問題が集まった。（全国の薬学部教員1200名以上が作成に参加）各大学から198名の審査委員が選出され、問題の適否を6ヶ月かけて審査。第1回CBTトライアルに使用された問題数は6873題。

平成19年　第二期問題作成

審査の結果、7,167題がCBTトライアルに出題された。

平成20年　第三期問題作成

審査によって4376題がCBTトライアルに出題された。

第一期から第三期までのトライアルで8618題がプール問題（正答率20～95%、項目識別力0.3以上）となった。

CBT問題管理委員会

CBT問題管理委員会の設置

- 平成21年4月、CBT本試験の実施を控え、問題の精選・審査・確認・解析作業を担当するためCBT問題委員会からCBT問題管理委員会（委員数37名）へ改組。
- 平成21年7～9月に第一回「CBT体験受験」を実施。217題の採点対象問題を精査。
- 平成21年12月～22年3月に「第一回薬学共用試験」を実施。
- 各SBOから1題ずつランダムに問題が選択されるため、異なるSBOから類似問題が出題されることを回避するための作業が必要であることが分かった。現在も解消されていない問題点。

CBT問題管理委員会

問題管理委員会の仕事

- 4月～6月
  各大学から提出された問題の審査
- 7月
  体験受験用問題の審査
- 9月～11月
  CBT本試験出題用問題のチェック
- 12月～2月
  CBT本試験、再試験期間の疑義への対応

CBT問題管理委員会

第四期以降の問題作成

- 第四期から第六期まで

  74大学に20題ずつの問題作成を依頼した（総数約1500題）。この方式では類似問題の提出が増える結果となったため、3期で終了した。
- 第七期以降現在まで

  各大学には5年に一度問題作成を依頼する。一回の問題作成数は150題（総数約2300題）。この方式であれば問題のバリエーションは担保できる。

CBT問題管理委員会

CBT問題の現状

- 第９期までの総登録問題数
  38,336題
- 問題審査の過程で不採用となった問題数
  12,932題
- 体験受験出題により正答率20～95%、識別値0.25以上を充足できなかった問題数
  10,451題

CBT問題管理委員会

CBT出題問題の蓄積状況（9期終了時）

- 本試験に出題後、識別値または正答率の変動により出題不可となった問題　1,006題
- 現在　12,940題が出題可能（プール問題）
- 問題数の少ないSBOｓが残っている
  （全990SBO中の7.2%）

  問題数3　39　問題数２　24

  問題数１　11　問題数０　10

CBT問題管理委員会

CBTプール問題のメンテナンス

- 出題後の難易度・識別値の変動から1年に2～300題が失われる。
- 新しい薬、法律、手法等を取り扱う問題を取り入れる必要がある。

CBTを安定して実施するためには異なった内容のプール問題が20,000題程度必要

⬇

- 問題作成は定常的に行い続ける必要がある。

CBT問題管理委員会

第９期以降の問題作成

- 第9期から、平成25年度改訂版「薬学教育モデル・コアカリキュラム」（新コアカリ）の各SBOに対する問題を作成している。
- 登録ソフトはこれまでと同じ形式だが、SBOは新コアカリ対応のものとなる。
- 平成30年度から改訂コアカリに基づくCBTを実施する。

CBT問題管理委員会

追加で行う作業

- 新コアカリのSBOで作成しているが、期待正答率を得るために旧コアカリ下で実施される「体験受験」に出題する必要がある（H27年～29年まで）。
- 期待正答率が付与されていない問題は本試験には出題できないため、旧コアカリSBOへの対応付けを行う必要がある。
- 共用試験センターで暫定的な新旧対応表を作成し、問題の移行を準備中。

CBT問題管理委員会

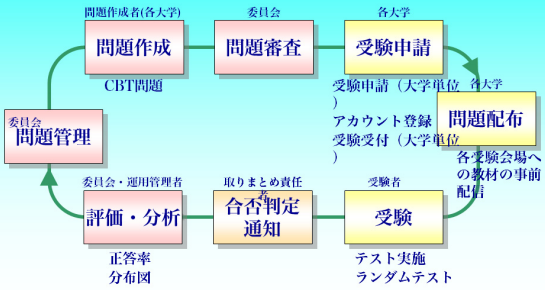
CBT問題作成の今後

- 現コアカリのSBOに登録された全問題を新コアカリSBOに移動する。
  マニュアル（目視確認）で移動する問題が約3,800題
- 新コアカリ対応で作成する問題を、現コアカリのSBOに再編して体験受験に出題する。

CBT問題管理委員会

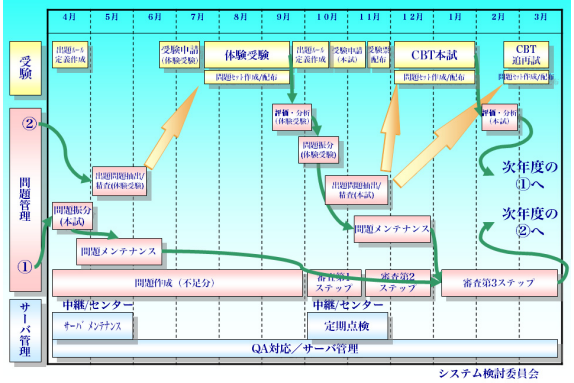
薬学 CBTシステムフロー

共用試験における、CBT 管理システムの運用サイクル（フロー）



システム検討委員会

共用試験システム稼働の年間スケジュール（平成21年度以降）



システム検討委員会

CBTシステムとして開発したソフトウェアの概要

中継サーバに実装
・問題作成支援システム
　各大学教員が作製した設問の入力および学内選定とセンター(問題管理委員会)への設問送付
・CBT実施支援
　受験生の申請と承認、問題セットの受信、パスワードの受信、センターの回答送信、受験状況の監視

学生(受験用)PC
・回答入力システム

センターサーバに実装
・問題審査システム
　第１から第３までの問題の精選をウェッブブラウザで行なう
・問題管理
　プール問題・倉庫問題の管理、正答率・項目識別指数の付与と設問の自動選別
・受験管理システム
　受験生の登録、受験票の作成、大学毎に問題セットを作成し送付、採点
　統計量、試験時の大学別中継サーバ稼働状況の監視

システム検討委員会

システム開発　小史（トライアル終了年度まで）

平成18年1月　システム開発開始（センターサーバ用のデータベースとソフトウェア）
平成18年3月　問題作成モジュールを公開。第１期問題作成開始
平成18年3月～12月　問題管理システム、受験システム（学生用クライアントと中継サーバ用のソフト）
平成18年10月　CBTトライアル用問題の準備完了

薬学共用試験用の基本システムは１年で設計からプロトタイプの実装までを行ったことになる

平成19年1月　第1回CBTミニトライアル実施　（同時受験可能者数は、150名）　記念すべき初回は、熊本大学にて実施された。

平成20年度　第3回トライアルまで無事終了
同時受験可能者数を250名まで拡張

システム検討委員会

システム開発　小史（本運用から現在）

平成21年度　　OSCEの評価入力支援システムを公開
　出題されたOSCE課題の評価に関する統計処理システムが稼働
　本稼働に備え、CBTの同時受験可能者数を、開発環境にて400名超まで拡大。

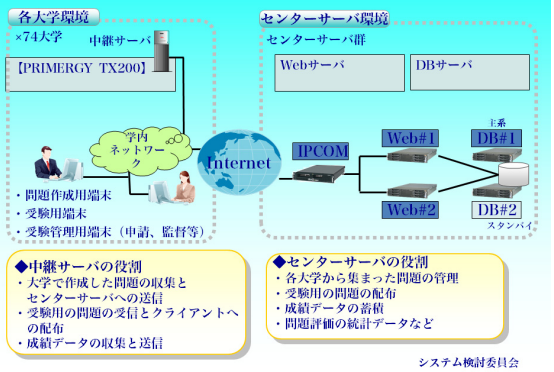
平成23年度　　福岡大学に代理サーバー設置

平成26年度　　中継サーバーの基盤ソフトウェアを完全にオープンソース（利用に関しては無償のもの）に移行完了

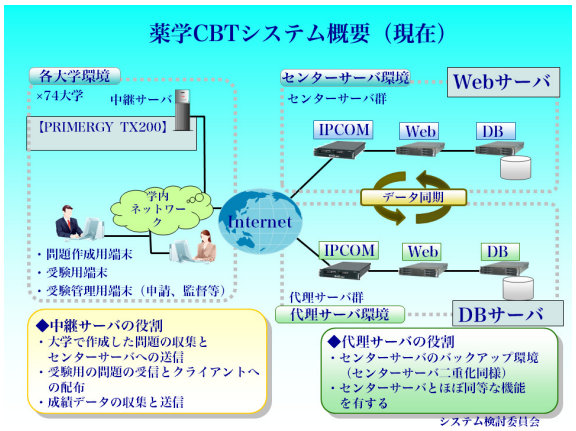
平成27年度
　センターサーバー内でのシステムの２重化を止め、福岡大学の代理サーバーを活用した２重化に移行。

システム検討委員会

薬学CBTシステム概要（導入時）



システム検討委員会



CBTにご協力いただきました多数の先生方に感謝いたします。

CBTは、薬学生が実務実習を行うために必要な知識、態度が、一定の基準に達しているかを客観的に評価することが目的です。そのため、薬学共用試験センターとしては的確で公平な試験の実施を、今後も厳格に行う必要があります。さらなるご協力をお願いいたします。

OSCEの現状と展望

特定非営利活動法人薬学共用試験センター
設立10周年記念講演会
2016年9月22日(木・祝)　慶應義塾大学薬学部
OSCE実施委員会　橋詰　勉

1．OSCE実施に至る経緯
2．現在のOSCEと課題見直し
3．今後のOSCE実施に向けて

薬学共用試験センターOSCE実施委員会

委員長・副委員長　橋詰　勉、入江 徹美、野田 幸裕
委員　明石 文吾、有田 悦子、石田 志朗、岡村　昇、
折井 孝男、木内 祐二*、木津 純子、佐藤　透、田村　豊、
富岡 佳久、中嶋 幹郎、松下　良、松元 一明、矢野 育子、
山田 純一、吉田 力久、吉冨 博則*、渡邊 真知子（＊元副委員長）

73大学・74学部の大学委員

旧委員（2006(H18)以降のOSCE内容・体制委員会委員を含む）
明石 孝男、旭 満里子、岡崎 光洋、岡野 善郎、小澤 孝一郎*、
笠井 秀一、木平 健治、島貫 英二、曽根 清和、中川 輝昭、
永田 修一、永田 泰造、平井 みどり、松山 賢治、望月 真弓、
森　昌平、山田 安彦

協力・支援
文部科学省、厚生労働省
日本薬学会
日本薬剤師会、日本病院薬剤師会
各模擬患者研究会

平成16(2004) 2月　中央教育審議会答申
「薬学教育の改善・充実について」
実務実習の整備、共用試験の実施、第三者評価の実施

平成16(2004) 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トワークショップ「薬学教育での共用試験をどうする？」

平成16(2004) 9月
第三回薬学教育改革大学人会議アドバンストワークショップ
「共用試験OSCEの実施に向けた教育者ワークショップ」
テーマ：共用試験OSCEの実施項目の提案
⇒実施課題の提案

平成16(2004) 10月
日本薬学会薬学教育改革大学人会議OSCEトライアル委員会発足

ミニトライアル実施
第1回　2005.12.24　東京薬科大学
第2回　2006. 2.27　武庫川女子大学

平成18(2006)　薬学部6年制スタート
平成18(2006)　特定非営利活動法人 薬学共用試験センター設立
平成18(2006) 8月
第3回薬学教育フォーラム2006
「医療人養成教育における薬学共用試験OSCEの重要性」
⇒OSCE実施のための全国組織の確立

薬学共用試験センターOSCE実施委員会と
日本薬学会薬学教育改革大学人会議OSCE内容・体制委員会
（旧トライアル委員会）が共同で活動

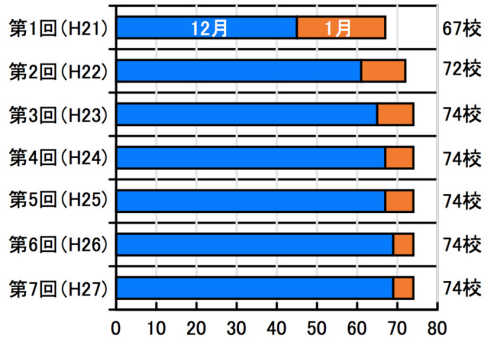
各大学でトライアル実施
学会（薬学会など）での報告・討論
実施概要の説明会開催

評価者養成伝達講習会開催、模擬患者養成講習会
OSCE実施説明会（現在は、4月に開催）
OSCEモニター説明会（現在は、8月末～9月初旬に開催）

平成21(2009)　第1回薬学共用試験

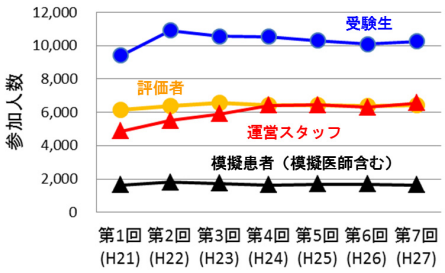
現在のOSCEと課題見直し作業

	標準課題　2007.4	現在の課題構成
領域1 患者・来局者応対	患者応対(薬局)	薬局での患者応対
		病棟での初回面談
		来局者応対
領域2 薬剤の調製 (1)(2)	計量調剤(散剤)	計量調剤(散剤)
	計量調剤(水剤)	計量調剤(水剤)
	計量調剤(軟膏剤)	計量調剤(軟膏剤)
		計数調剤
領域3 調剤監査(鑑査)	調剤鑑査	調剤薬監査
領域4 無菌操作の実践	手洗いと手袋の装着	手洗いと手袋の着脱
	注射剤混合	注射剤混合
領域5 情報の提供	薬剤交付(薬局)	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
	8	14

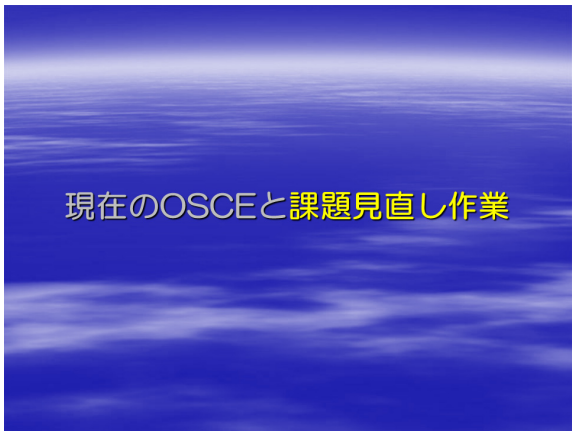


OSCE実施大学数

薬学共用試験OSCE参加者の内訳(年次推移)



⇒多くの人的資源のもとに実施されている



	標準課題　2007.4	現在の課題構成
領域1 患者・来局者応対	患者応対(薬局)	薬局での患者応対
		病棟での初回面談
		来局者応対
領域2 薬剤の調製 (1)(2)	計量調剤(散剤)	計量調剤(散剤)
	計量調剤(水剤)	計量調剤(水剤)
	計量調剤(軟膏剤)	計量調剤(軟膏剤)
		計数調剤
領域3 調剤監査	調剤鑑査	調剤薬監査
領域4 無菌操作の実践	手洗いと手袋の装着	手洗いと手袋の着脱
	注射剤混合	注射剤混合
領域5 情報の提供	薬剤交付(薬局)	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
	8	14

薬学共用試験OSCEに関するワークショップ

平成26年9月1日、慶應義塾大学薬学部 芝共立キャンパス
参加者91名(大学教員75名、日本薬剤師会推薦8名、日本病院薬剤師会推薦8名)

(1) 現課題は、改訂コアカリによる実務実習を安全で有効に実施するのに十分ですか？
(2) 新規、追加すべき課題と修正すべき課題の内容の具体的提案

薬学共用試験OSCE課題見直しに関するワークショップ

平成27年10月4日、名城大学薬学部 八事キャンパス
参加者83名(大学教員74名、日本薬剤師会推薦5名、日本病院薬剤師会推薦4名)

(1) 新規検討課題例(前回ワークショップと各大学からの提案課題を基に作成)に基づく実施の検討
(2) 今後のOSCE実施内容と現課題改訂案の作成

OSCE課題見直しの作業（予定）

平成
16年度(2004年)　・第三回薬学教育改革大学人会議アドバンストワークショップ「共用試験OSCE実施項目の提案」
21年度(2009年)　・1回目の薬学共用試験実施
25年度(2013年)　・薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂
26年度(2014年)　・薬学共用試験OSCEに関するワークショップ
27年度(2015年)　・全大学に課題案の提出依頼(7月)
・OSCE課題見直しに関するワークショップ(10月)
28年度(2016年)　・新規課題案(9課題)の提案
トライアル実施　検証と修正
29年度(2017年)　・新規課題の提示 →30年度からの実施
・現課題の修正
・新規課題案(追加)の提案→31年度以降の実施
評価者講習会
30年度(2018年)　改訂コアカリに基づく薬学共用試験

OSCEの各領域に含まれる項目(案)　新規は赤字

領域	項目
1. 患者・来局者応対	※場所：薬局・病棟・在宅　※対象：患者・来局者・家族 ○あいさつ(開始時、終了時)　○コミュニケーション(身だしなみ含む) ○情報収集(健康状態、既往・アレルギー歴、生活情報、心理、フィジカルアセスメント、後発品変更希望) ○薬学的管理(お薬手帳、服薬状況、効果・副作用(歴)、残薬、持参薬、検査値) ○救急対応
2. 薬剤の調製(1) 2. 薬剤の調製(2)	○身だしなみ　○薬袋・薬札の作成 ○調剤器具の取り扱い・片付け　○計数調剤(取り揃え) ○散剤の計量調剤(計算、秤量、混合、分包) ○軟膏剤の計量調剤(秤量、絞り出し、混合、充填) ○水剤の計量調剤(計算、服用量表示、秤量)
3. 調剤監査	○身だしなみ　○薬袋・薬札 ○調剤薬の監査(計数・散剤・水剤・注射剤) ○処方監査　○持参薬確認
4. 無菌操作の実践	○身だしなみ　○マスク・帽子の装着　○ガウンの着脱 ○手洗い　○手指消毒　○手袋の着脱 ○注射剤(抗がん剤を含む)混合(溶解・採取、注入、混合、片付け)
5. 情報の提供	※場所：薬局・病棟・在宅　※対象：患者・来局者・家族・医師 ○あいさつ(開始時、終了時)　○コミュニケーション(身だしなみ含む) ○服薬指導(処方薬、OTC薬、医療機器、代替薬) ○医療従事者への情報提供(疑義照会・患者情報の報告)

新規課題案の内容

- 在宅での患者応対・情報収集
  薬学的管理（体調変化・服薬状況の確認）
  薬学的管理（フィジカルアセスメント）
- 持参薬チェック
- 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱
- 他職種への情報提供
- 薬局での薬剤交付（医療機器）
  吸入器、インスリン自己注射製剤

1. 本課題は、薬学共用試験OSCE課題見直しに関するワークショップ（平成27年10月4日）資料として作成したものを、ワークショップの議論を基に修正したものです。
2. 本課題は、正式な課題とすることが決定したものではありません。

OSCE新規課題案の検討と トライアル実施について

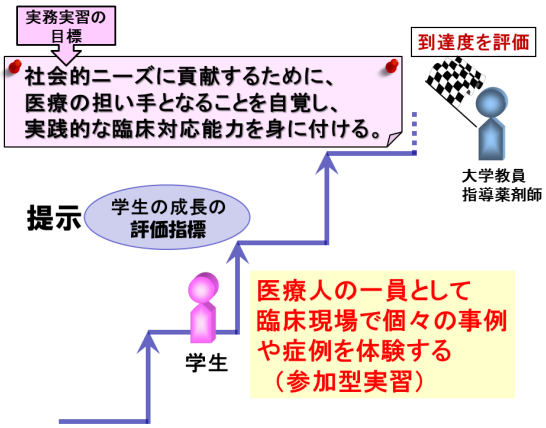
目的

新規課題案の、OSCE実施課題としての妥当性、実施可能性や、OSCEとしてよりふさわしい課題とするための修正点を検討する。

参加型実習実施に向けた課題構築を目指す

今後のOSCE実施に向けて

原点を意識することが必要？



薬学共用試験とは

■実務実習では，免許を持たない学生が実際に調剤業務や服薬指導を行うこととなるので，学生が，基本的な能力（知識・技能・態度）を有していることを証明する必要あり

そのため，

大学が協力して共通問題を作成して実施する試験

薬学共用試験OSCE

学生にとって

薬学共用試験（CBT、OSCE）の目標は「合格すること」？

⇒4年次までの学習を振り返る

⇒緊張した環境で合格し、
自信を持って実務実習に臨むことができる

教育の一部である
6年間の途中である

さらに
「学生が母校の教育に誇りを持てるOSCE」のためには…

薬学共用試験OSCE

1）「学生が適切な薬学知識，技能，態度を有すること」を社会に示すために

⇒ 患者に対して安全に、患者が気分よく

2）学生が 社会的ニーズに貢献するために、医療の担い手となることを自覚し、実践的な臨床対応能力を身に付ける ための参加型実務実習を堂々と履修するために

⇒改訂コアカリに準じた実務実習をするための適切なOSCE課題を構築する

⇒適正なOSCE実施の運営を行う

大学教員

学生に対して責任を果たすOSCEの実施

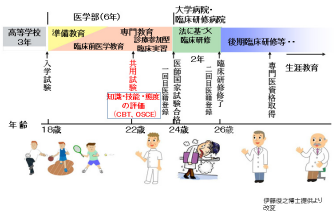
医学・歯学における共用試験の現状

医療系大学間共用試験実施評価機構
副理事長
齋藤宣彦

本日の内容

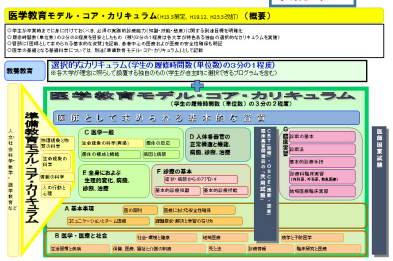
- 医学・歯学教育の現況
- 共用試験
- CBT（computer based testing）
- IRT（item response theory）
- OSCE（objective structured clinical examination）
- Post-CC（Post-clinical clerkship）OSCE

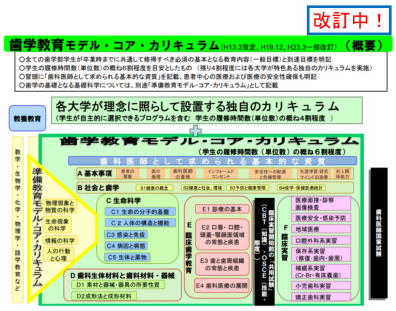
わが国の医学教育



伊藤俊之博士提供より改変

改訂中！





モデル・コア・カリキュラムと共用試験

「臨床実習に臨む学生の能力・適性について、全国的に一定の水準を確保するとともに、学生の学習意欲を喚起する観点から、共通の評価システムを作ることを検討すべきである。」

平成11年2月「21世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方について」（21世紀医学・医療懇談会第4次報告）

臨床実習では、医学生が限られた範囲での「医行為」を行うことを推進

- まだ、医師ではない医学生が医行為を行うのは、医師法違反
- これをクリアするには、厳しい試験を行うべき

↓

- 厳しい試験はどうやってするか
- 各大学が問題を作成し、それをプールしておいて使う
- その組織が必要→医療系大学間共用試験実施評価機構
  （80医科大学　29歯科大学）

↓

診療参加型臨床実習（クリニカル クラークシップ）

評価の3要素の負担は

- 学習到達度の測定（試験の実施）
  - 各大学に作問依頼
  - 最終的な問題ブラッシュアップ
  - 問題セットの作成
  - 各大学への送付
  - 実施時のモニタリング
- 結果判定（採点）

} 共用試験機構が実施

- 意思決定（総括評価）…… 各大学の責任

共用試験は下記の2つのパートからなり、両方に合格しなければ臨床実習を始めることができない

- 「知識」を測定する：
  computer based testing（CBT）
- 「態度」や「技能」を測定する：
  objective structured clinical examination（OSCE）
  「客観的臨床能力試験」

以下は医科について述べる

共用試験医学系CBT

- 出題範囲：
  「モデル・コア・カリキュラム」　から
- 問題形式：客観試験問題（例　MCQ）
- 問題数：320問を6時間かけて解答する
  - 五肢択一形式：240問
  - 多選択肢択一形式：40問
  - 順次解答四連問五肢択一形式：40問　？これを詳しく
- ツール：
  PCの画面に出題され、正しいと思われる選択肢をクリックする

順次解答四連問五肢択一形式問題

- 40問ある順次解答4連問五肢択一形式とは
  - 1問目　医療面接、その他の情報
  - 2問目　身体診察
  - 3問目　臨床検査
  - 4問目　病態生理など、その病態に関係する基礎的知識

1問1画面、全部で4画面で出題される
正解と思われる選択肢に〇をつけて次の画面に進む
次の設問文の中に前問の正解が述べられている
「アッ、間違えた！」でも、後戻りはできない！

第１設問：医療面接

52歳の女性。午前4時頃に右肋骨の下の方が重苦しく、時々 差し込むような痛みを感じて目覚めた。痛みがだんだんひどくなってきたため午前5時に救急外来に受診した。吐き気はあるが吐いてはいない。小太りである。

この患者にまず聞くことはどれか。

A　血尿があるか。
B　黒色便があるか。
C　残尿感があるか。
D　昨夜は脂っこい食事を摂ったか。
E　家族にも同じ症状の人がいるか。　　（正解：D）

第２設問：身体診察

52歳の女性。午前4時頃に右肋骨下の重圧感と差し込むような痛みを感じて目覚め、痛みが増強したため午前5時に救急外来 に受診した。悪心はあるが、嘔吐はない。
昨夜は、脂っこい中華料理を食べた。身長152cm、体重65kg。体温37.8℃。脈拍76/分、 整。血圧124/78 mmHg。心音と呼吸音に異常は認めない。腹部は平坦で、肝・脾を触知しない。

予想される身体所はどれか。

A　金属性の腸雑音
B　肋骨脊柱角叩打痛
C　Murphy（マーフィー徴候）
D　Blumberg（ブルンベルグ）徴候
E　McBurney（マックバーニー）徴候　　（正解：C）

第３設問：検査

52歳の女性。右肋骨下の重圧感と差し込むような痛みを感じて目覚め、痛みが増強したため救急外来を受診した。昨夜は脂っこい料理を食べた。
身長 152cm、体重 65kg。体温 37.8℃。脈拍 76/分、整。血圧 124/78mmHg。
腹部は平坦で、肝・脾を触知しない。右肋骨下領域に圧痛があり、軽く叩打すると痛みが増強する。Murphy (マーフィー) 徴候を認める。
血液学所見：赤血球 510万、Hb 14.5g/dL、Ht 46%、白血球 14,000、血小板 18万。
血液生化学所見：総ビリルビン 1.8mg/dL、直接ビリルビン 1．5mg/dL、AST 38 IU/L、ALT 37 IU/L、アミラーゼ 80 IU/L（基準37～160）。
まず行う検査はどれか。

A　腹部単純CT
B　腹部超音波検査
C　上部消化管造影
D　腹部エックス線撮影
E　上部消化管内視鏡検査　　（正解:B）

第４設問：病態生理

52歳の女性。右肋骨下の重圧感と差し込むような痛みを感じて目覚め、 痛みが増強するため救急外来を受診した。昨夜は脂っこい料理を食べた。
身長 152cm、体重 65kg。体温 37.8℃。脈拍 76/分、整。血圧 124/78mmHg。腹部は平坦で、肝・脾を触知しない。右肋骨下領域に圧痛があり、軽く叩打すると痛みが増強する。Murphy (マーフィー) 徴候を認める。血液学所見：赤血球 510万、Hb 14.5g/dL、Ht 46%、白血球 14,000、血小板 18万。血液生化学所見：総ビリルビン 1.8mg/dL、直接ビリルビン 1.5mg/dL、AST 38 IU/L、ALT 37 IU/L、アミラーゼ 80 IU/L（基準37～160）。腹部超音波像（白黒表示）を示す。

この患者で脂っこいものを食べた後に起こった腹痛の発生機序に関わる

ホルモンはどれか。

A　モチリン
B　ガストリン
C　セクレチン
D　ソマトスタチン
E　コレシストキニン

（正解：E）

どのようなテスト理論を用いるのが良いか

臨床実習開始時期が大学により異なる
↓
全大学同一試験日での一斉実施が困難
↓
各自の解答するテストが異なる
↓
これまでのような試験の理論では…不十分

項目反応理論（item response theory ; IRT、Lord,1980）を用いる！

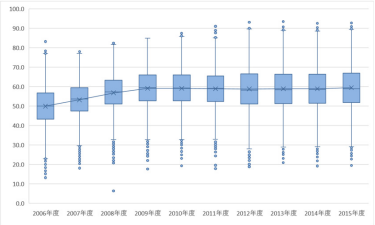
IRTの導入で何ができるか

①IRTにおける成績評価：
- i　全受験生で、平均値0、標準偏差1の正規分布を仮定して、受験生個人の能力を表す（共用試験では、この能力値を「IRT標準スコア」という名称にしてある）ことで、受験生の能力が容易にわかる
- ii　基準を固定することで、（現在の基準集団は、2012～2014年度の結果）、年度により難易度が変わらないことが確認できるし、受験者の能力の経年変化がわかる

＊共用試験における成績評価：これまでは、IRT標準スコアは、2ケタで、小数点以下1桁までであらわしていたが、16年度からは3ケタの整数表示とした

②それぞれの問題について
- i　項目特性曲線により、その問題の特性が視覚的にわかる
- ii　項目困難度（difficulty）がわかる
- iii　項目識別力（discrimination）がわかる

医学系CBT本試験結果（IRT評価）の推移



2006年の基準集団から、2012～2014年の基準集団へ

18

10年間の変化

①医学教育モデル・コア・カリキュラムの2度の改訂

②各実施大学並びに受験生の共用試験への対応の変化

（合格基準の厳格化，試験対策の普及など）

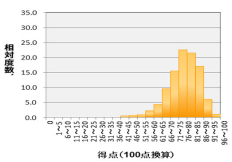
③医学部長病院長会議からのIRT標準スコアによる共用試験CBTのミニマム・パス・レベルについての提案（医学系CBT限定）

19

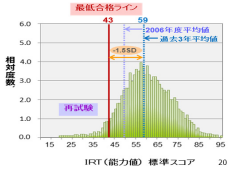
IRT標準スコア43（AJMCが設定）の意味

- CBTでは個人によって出題問題が異なる。そのため、素点での合否水準の設定は行わず、求められる能力値として「IRT標準スコア」を用いている。
- 全国医学部長病院長会議（AJMC）では、IRT標準スコアの平均値－1.5 SD ＝ **IRT標準スコア 43** を設定した。（2016CBTより、基準集団の変更等で３桁表記に。この場合 **３５９**）

素点（100点換算）の分布



IRT 標準スコアの分布



20

IRT43とした医学生の留年・国試率失敗率

・全国から9大学を抽出し、過去5年間の総計4339名の卒業医学生を分析（国立5大学、公立2大学、私立2大学）

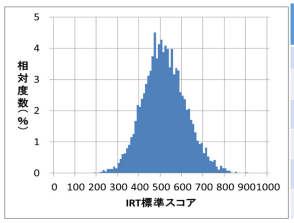
IRT43以上 留年経験率	IRT43以上 国試失敗経験率	IRT43未満 留年経験率	IRT43未満 国試失敗経験率
2.3 %	3.8 %	26.4 %	23.6 %

※複数の大学で検討したが、IRT値と医師国家試験との間にはきれいな相関関係が認められる

医師国家試験改善検討部会資料より

21

2016年度の分布と基本統計量

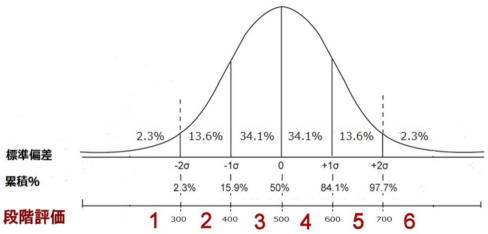


	2016 12～1月	2015前期
受験者数	5,283	8,272
最高点	898	898
最低点	185	161
平均点	511	504
標準偏差	99	109
中央値	506	501

＊ 2015年前期のデータは換算表を用いて変換した。

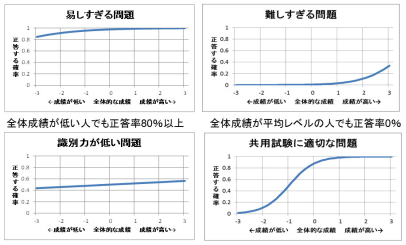
22

IRT標準スコアを用いた6段階評価



23

項目特性曲線を用いた試験項目の評価



全体成績が低い人でも正答率80%以上

全体成績が平均レベルの人でも正答率0%

全体成績の低い人、高い人でほぼ同じ正答率

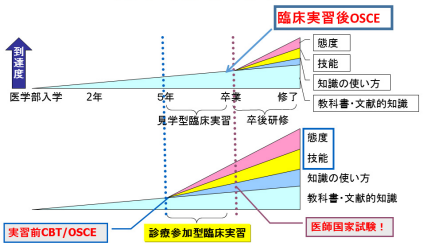
全体成績がやや低い人において識別が良い

臨床実習前OSCEの基本的　6ステーション

［評価マニュアル・評価表・複数（他大学）評価者］

- 医療面接　10分
- 頭頸部診察　5分
- 胸部診察　5分
  - バイタルサイン診察を含む
- 腹部診察　5分
- 神経診察　5分
- 基本的臨床手技　5分
  - 手洗い・ガウンの着用など
- 救急手技　5分

今後は「診療参加型臨床実習前の共用試験」だけではなくなる！



医師国家試験では技能や態度の試験がない

医師法　第9条

医師国家試験は、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能についてこれを行う。

今は、知識（技能や態度に関する知識も含められてはいるが）の測定のみである。

医師国家試験改善検討部会→共用試験で卒業要件としてのOSCEを！

「臨床実習終了時OSCE」＝卒業時の臨床能力測定

臨床実習終了時OSCEプレトライアル

1ステーション20分とし、課題を3部門に分け、すべてそのステーション内で実施

全経過をビデオ録画

パート1：6分：医療面接（医療面接SP）

パート2：6分：身体診察（身体診察用SP）

パート3：8分：報告・説明・診療録記載・手技・その他

1）4分：病歴や身体所見から考えられる病態や検査計画、鑑別診 断を用紙にまとめ、それをもとに症例報告様のサマリーを作成

2）4分：指導医（評価者）への報告

主訴、経過の概要、解釈モデル、身体所見、検査成績の解釈、考えられる疾患と鑑別診断、治療方針など

第1回と第2回のプレトライアルを、某大学にご協力いただき、6年次生を対象としたOSCEに加えて実施→機構としての改善点を明確化→次の大学用に改変→第3回へ ●

薬局実習と薬学共用試験

日本薬剤師会
常務理事　永田泰造

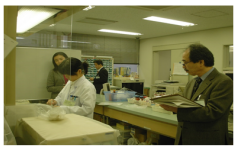
認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップでは

薬学共用試験とは（懐かしい説明）

臨床実習に参加するに十分な「知識、技能、態度」を有していることを確認するための試験。2005年度から医学・歯学が導入。薬学は2009年度本格導入に向けて準備中。

CBT
Computer-Based Testing
コンピューターで行う
知識についての試験

OSCE
Objective Structured
Clinical Examination
（客観的臨床能力試験）
技能と態度についての試験



参加型実習のお願い

やって見せて、　目標
させてみて、　方略
ほめて育てる。　評価

指導施設である薬局の現状

≪近未来？求められる薬局像≫

良きロールモデルとなるために

「患者のための薬局ビジョン」　～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

健康サポート機能（健康サポート薬局）
☆ 国民の病気の予防や健康サポートに貢献
・要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
・健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能
☆ 高度な薬学的管理ニーズへの対応
・専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握
☆ 副作用や効果の継続的な確認
☆ 多剤・重複投薬や相互作用の防止
○ ICT（電子版お薬手帳等）を活用し、
・患者がかかる全ての医療機関の処方情報を把握
・一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応
☆ 夜間・休日、在宅医療への対応
・24時間の対応
・在宅患者への薬学的管理・服薬指導
※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携
☆疑義照会・処方提案
☆副作用・服薬状況のフィードバック
・医療情報連携ネットワークでの情報共有
☆医薬品等に関する相談や健康相談への対応
☆医療機関への受診勧奨

3

かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき３つの機能

○ 地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師がいることが重要。
○ かかりつけ薬剤師が役割を発揮するかかりつけ薬局が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

服薬情報の一元的・継続的把握
- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、お薬手帳の一冊化・集約化を実施。

24時間対応・在宅対応
- 開局時間外でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時電話相談を実施。
- 夜間・休日も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、調剤を実施。
- 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、在宅対応にも積極的に関与。

(参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。（5.7万のうち約3万の薬局で基準調剤加算を取得）
・薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携。
・へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の地域包括支援センター等との連携も模索。

医療機関等との連携
- 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ処方医に対して疑義照会や処方提案を実施。
- 調剤後も患者の状態を把握し、処方医へのフィードバックや残薬管理・服薬指導を行う。
- 医薬品等の相談や健康相談に対応し、医療機関に受診勧奨する他、地域の関係機関と連携。

4

かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～ 対物業務 から 対人業務 へ～

患者中心の業務

薬中心の業務
・処方箋受取・保管
・調製(秤量、混合、分割)
・薬袋の作成
・報酬算定
・薬剤監査・交付
・在庫管理

- 医薬関係団体・学会等で、専門性を向上するための研修の機会の提供
- 医療機関と薬局との間で、患者の同意の下、検査値や疾患名等の患者情報を共有
- 医薬品の安全性情報等の最新情報の収集

専門性＋コミュニケーション能力の向上

患者中心の業務
・処方内容チェック（重複投薬、飲み合わせ）
・医師への疑義照会
・丁寧な服薬指導
・在宅訪問での薬学管理
・副作用・服薬状況のフィードバック
・処方提案
・残薬解消

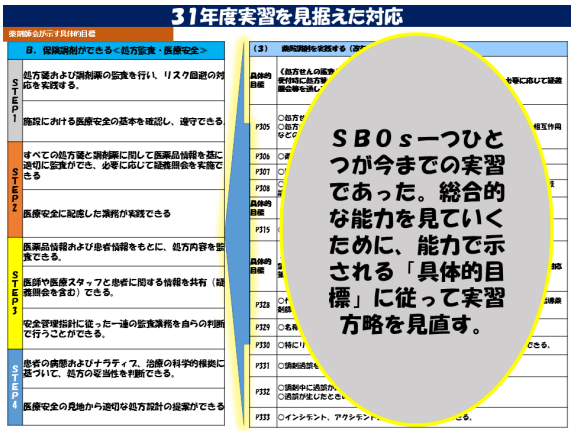
薬中心の業務

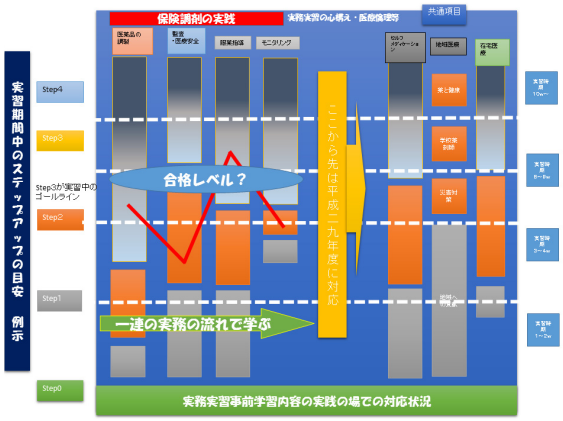
8

より参加型実習のために方略を見直した実習

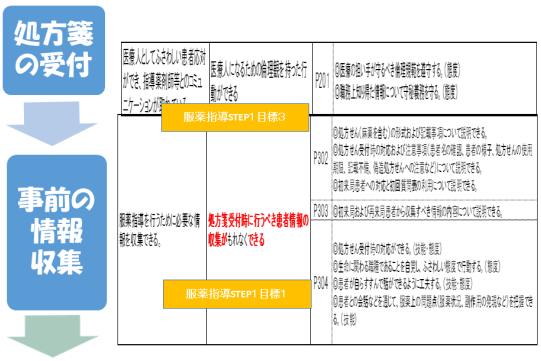
≪日本薬剤師会の施策≫

３１年改訂コアカリが目指す
より参加型となる実習に向けての試行





総合的な繰り返し学習（初期）による評価の一例



総合的な繰り返し学習（初期）による評価の一例

総合的な繰り返し学習（初期）による評価の一例

薬学共用試験への提言

業務の流れに即した実習に向けて

現行

SBOsの実施状況の確認とその達成状況の評価

問題点

業務の切り売り学習、参加型実習の機会が減少

業務の中断による学習 ⇒ 放任・見学などの問題点

適切に「ハードル」を飛べるかまで時間が必要、繰り返し実習ができにくい

今回のトライアル

より参加型になるよう、各薬局の方略を見直す

その結果、評価方法をSBOsから求められる能力へ

事前通知しても学生には戸惑いがある

望ましい実務実習に向けて

- 学生が実務実習で戸惑わないよう、一連の業務の流れで事前学習することを考慮する。
- 患者情報の一元化の観点から、薬歴に記載すべき情報や適切な記載方法(要点の記載等)に関する学習
- 要は、今薬局で行われている業務の基本が総合的にできること。
- 計算で間違えた計量は、実務では事故！

OSCEでその「総合的にできる」を確認することを願います

千葉大学病院

病院実習と薬学共用試験

日本病院薬剤師会
千葉大学医学部附属病院薬剤部
石井　伊都子

Copyright by Chiba University Hospital

私たちが実習生に学んでほしいこと

- □薬物治療への理解
- □薬学的管理の実践
- □チーム医療の実践
- □患者とは？
- □薬剤師とは？
- □　・・・　等

Copyright by Chiba University Hospital

私たちが実習生に求めたいこと

- □ 遅刻・欠席をしない
- □ 挨拶する
- □ 理解したか、しないかの意思表示をする
- □ 院内の規律を守る
- □ 何かあったら、正直につたえる
- □ 一生懸命取組む
- □ 解らないことがあったら

まず、自分で調べる、考える

→　指導薬剤師に相談 or 討論する

等

Copyright by Chiba University Hospital

質の担保：**ある一定のレベル以上**であること

客観試験（CBT）	客観的臨床能力試験（OSCE）
知識 問題解決能力	技能 態度

教科書
参考書

あるパターンの理解

教員

ばらつきが**小さい**　　ばらつきが**大きい**

Copyright by Chiba University Hospital

どうしたら、

技能や**態度**の

ばらつきをなくすことが

できるのか？

Copyright by Chiba University Hospital

よく問題となっていること
実際と違う

VS

CBTとOSCEの長所
学生は、勉強し、練習する
教えられたことは、それなりに身についている

Copyright by Chiba University Hospital

現状の課題で十分なのか？

Copyright by Chiba University Hospital

薬学共用試験はなぜ必要なのですか？

6年制薬学教育では、実践能力を持つ薬剤師の養成を目的として、**参加型の実務実習**を行います。・・・　その一つとして「実務実習する薬学生が必要かつ**十分な**基礎的知識や技能･態度を備えていることの**保証**」が必要です。薬学共用試験はこれを**保証**するために実施されており、合格が実務実習を始めるための条件となっています。

薬学共用試験センターHPより

Copyright by Chiba University Hospital

千葉大学医学部附属病院における
H27年度インシデントレポート提出数

4,513

うち**薬剤が関係**するもの

2,039

処方・与薬 1791 (40%)	調剤等 248 (5.5%)

薬剤師のインシデント数　１４６件

Copyright by Chiba University Hospital

医 療 安 全

Copyright by Chiba University Hospital

OSCEの一例

＜計量調剤（内服散剤①）＞

- 秤取量の計算（賦形の計算も含む）
- 薬剤の秤量
- 賦形が必要な場合は、1包0.5g となるように乳糖で賦形する
- 薬剤の混和
- 混和した薬剤を秤量しに戻す

アスベリン散10%　　100mg（成分として）
ビソルボン細粒2%　　12mg（成分として）
1日3回　毎食後　3日分

OSCEトライヤル課題集　平成19年11月11日実施

Copyright by Chiba University Hospital

評価表

調剤を始める前に			
1	身だしなみは清潔であるか	□はい	□いいえ
計算			
2	薬剤の秤取量を正確に計算できたか	□はい	□いいえ
計量調剤			
3	天秤の水平を確認できたか	□はい	□いいえ
4	秤量紙をきれいにしたか	□はい	□いいえ
5	秤量紙をのせてゼロ点あわせをしたか	□はい	□いいえ
6	スパーテルを拭いたか	□はい	□いいえ
7	装置瓶を取るときに医薬品名を確認したか	□はい	□いいえ
8	装置瓶とスパーテルの持ち方が適切か	□はい	□いいえ
9	装置瓶から薬品を秤量するときに薬品名を確認したか	□はい	□いいえ
10	2剤目を秤量するときに秤量紙に1剤目が残っていないか確認したか	□はい	□いいえ
11	装置瓶を棚に戻すときに薬品名を確認したか	□はい	□いいえ
12	計算により求めた量を正確に秤取できたか	□はい	□いいえ
混合			
13	乳鉢･乳棒をきれいに拭いたか	□はい	□いいえ
14	乳鉢を手に取って混和したか	□はい	□いいえ
15	十分に混和したか	□はい	□いいえ
16	混和した薬剤を秤量紙に戻したか	□はい	□いいえ
全般			
17	時間内に終了したか	□はい	□いいえ

Copyright by Chiba University Hospital

評価票

調剤を始める前に			
1	身だしなみは清潔であるか	□はい	□いいえ
計算			
2	薬剤の秤取量を正確に計算できたか	□はい	□いいえ
4	秤量紙をきれいにしたか	□はい	□いいえ
5	秤量紙をのせてゼロ点あわせをしたか	□はい	□いいえ
6	スパーテルを拭いたか	□はい	□いいえ
7	装置瓶を取るときに医薬品名を確認したか	□はい	□いいえ
8	装置瓶とスパーテルの持ち方が適切か	□はい	□いいえ
9	装置瓶から薬品を秤量するときに薬品名を確認したか	□はい	□いいえ
10	2剤目を秤量するときに秤量紙に1剤目が残っていないか確認したか	□はい	□いいえ
11	装置瓶を棚に戻すときに薬品名を確認したか	□はい	□いいえ
12	計算により求めた量を正確に秤取できたか	□はい	□いいえ
混合			
13	乳鉢･乳棒をきれいに拭いたか	□はい	□いいえ
14	乳鉢を手に取って混和したか	□はい	□いいえ
15	十分に混和したか	□はい	□いいえ
16	混和した薬剤を秤量紙に戻したか	□はい	□いいえ
全般			
17	時間内に終了したか	□はい	□いいえ

Copyright by Chiba University Hospital

CHIBA UNIVERSITY　千葉大学病院

Copyright by Chiba University Hospital

薬学共用試験への期待

平成２８年９月２２日
前島一実（文部科学省高等教育局医学教育課）

本日の話題

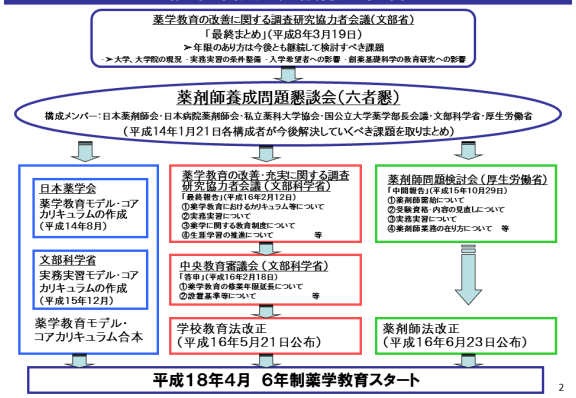
１．薬学教育改革と薬学共用試験
- 薬学教育改革の歩み
- モデル・コアカリキュラムの改訂

２．大学教育の質保証の観点と薬学共用試験
- 「３つのポリシー」に基づく大学教育改革
- 薬学教育の質の向上に向けてのフォローアップ

３．薬学共用試験への期待
- 実績・ノウハウの蓄積を踏まえた機能の充実
- 医療人としての薬剤師養成における薬学共用試験の役割

1

修業年限延長論議の経緯



2

中央教育審議会の提言

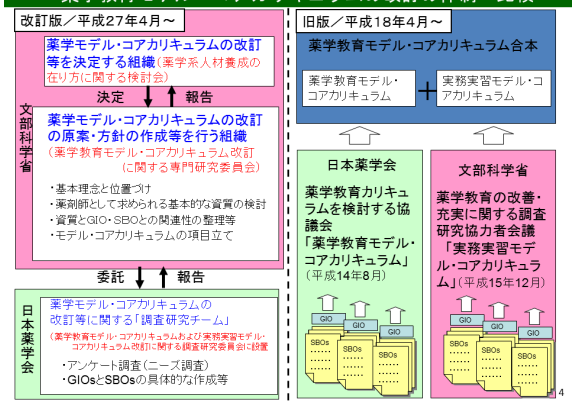
（平成１６年９月、大学分科会）

１．薬学教育の修業年限延長の趣旨を踏まえ、今後、薬学教育関係者の間で真摯に取り組まれることが必要な事項について提言

２．内容
（１）第三者評価の体制の整備（教育の質の保証）
（２）実務実習の指導体制整備
（３）共用試験の実施に向けた検討
（４）実務実習時の患者の安全確保、責任体制の明確化、事故防止、発生後の対応
（５）関係行政機関、関係団体等の協議の場の設置

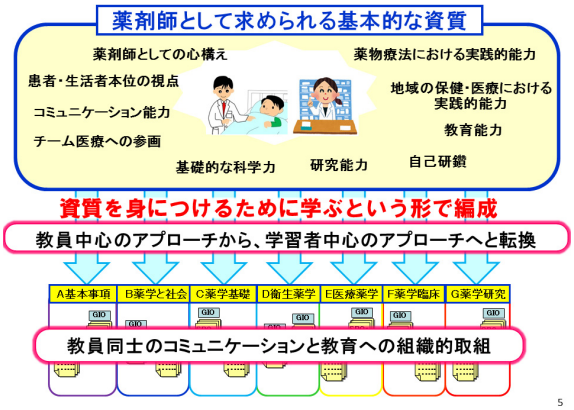
3

薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂の体制　比較



4

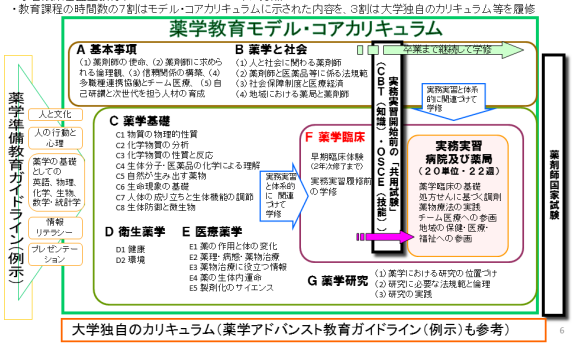
薬剤師として求められる基本的な資質



5

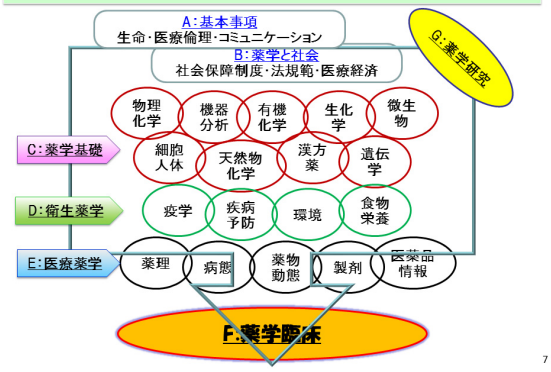
薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年12月改訂、27年度から実施）

- 6年制薬学部のカリキュラム作成の参考となる教育内容ガイドラインであり、学生が卒業までに身に付けておくべき必須の能力の到達目標を提示
- 「薬剤師として求められる基本的な資質」を設定し、それを身につけるための一般目標、到達目標を設定する学習成果基盤型教育（outcome-based education）に力点
- 教育課程の時間数の7割はモデル・コアカリキュラムに示された内容を、3割は大学独自のカリキュラム等を履修



6

「基礎薬学から薬学臨床までの総合的な6年間教育」



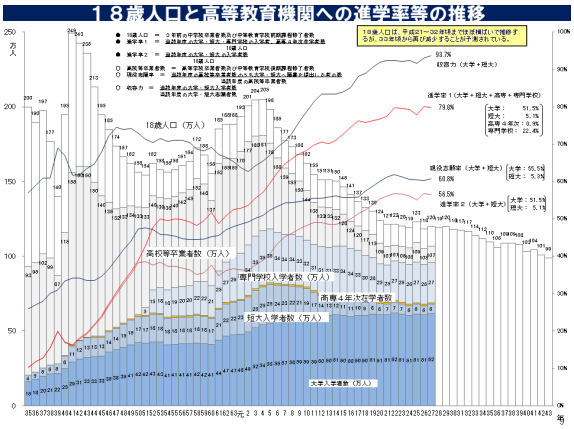
7

当面のスケジュール

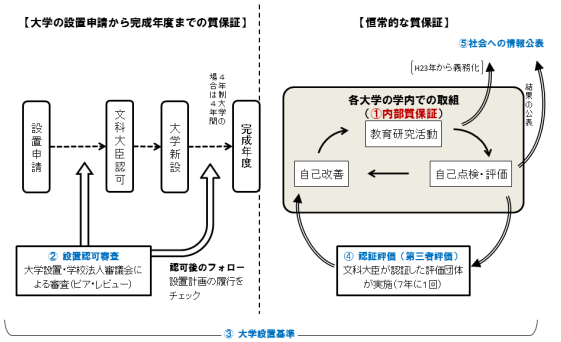
25年度（2013年度）	改訂モデル・コアカリキュラムの完成	
26年度（2014年度）	各大学における カリキュラム改訂作業	円滑な実務実習に向けての検討（薬学実務実習に関する連絡会議 等）
27年度（2015年度）	新カリキュラムの適用（1年次）	各大学、各団体、各実習施設での準備、試行、検証 実習施設の充実 等
28年度（2016年度）	（2年次）	
29年度（2017年度）	（3年次）	
30年度（2018年度）	（4年次） 改訂コアカリに基づく共用試験	
31年度（2019年度）	（5年次） 改訂コアカリに基づく実務実習	

8

18歳人口と高等教育機関への進学率等の推移



我が国の大学の質保証のイメージ図



教育課程，教員数・教員資格，校地・校舎面積などの最低基準を定める（教育研究水準を確保）

10

高大接続改革 ：「三つのポリシー」に基づく大学教育改革の実現に向けて

«学校教育法施行規則の改正»

全ての大学等において、以下の三つの方針を一貫性あるものとして策定し、公表するものとする。
①卒業認定・学位授与の方針、②教育課程編成・実施の方針、③入学者受入れの方針
（平成29年4月1日施行）

大学教育の充実に向けたPDCAサイクルの確立

大学教育の質的転換

・生涯学び続け、主体的に考える力を持ち、未来を切り拓いていく人材を育成する大学教育の実現
・大学教育の「入口」から「出口」までを一貫したものとして構築し、高等学校や産業界をはじめ広く社会に発信

卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）
学生が身に付けるべき資質・能力の明確化
＜PDCAサイクルの起点＞

各大学の教育理念を踏まえ、一貫性あるものとして策定

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）
体系的で組織的な教育活動の展開のための教育課程編成、教育内容・方法、学習成果の評価方法の明確化

入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）
入学者に求める学力の明確化、具体的な入学者選抜方法の明示

«三つのポリシーの策定及び運用に関するガイドライン»

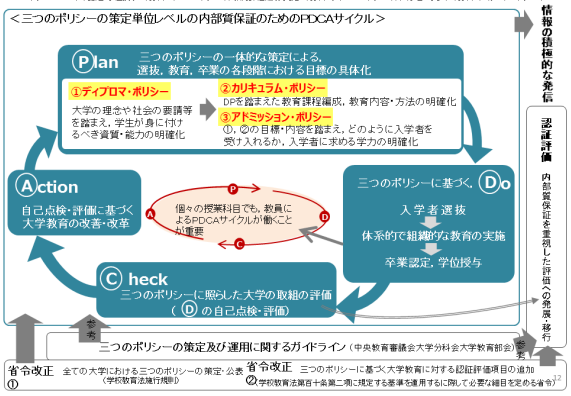
各大学の建学の精神や強み・特色等を踏まえた自主的・自律的な三つのポリシーの策定と運用の参考指針

（主な内容）
・三つのポリシーの策定単位は、学位プログラム（授与される学位の専攻分野ごとの入学から卒業までの課程）を基本に、各大学が適切に判断。
・各大学において、
①卒業までに学生が身に付けるべき資質・能力を示すディプロマ・ポリシーと、それを達成するための教育課程の編成・実施の在り方を示すカリキュラム・ポリシー、②これら二つのポリシーを踏まえて学生を受け入れるためのアドミッション・ポリシーを、それぞれ策定。
・三つのポリシーに基づく大学教育の諸活動を実施するとともに、その結果の自己点検・評価とそれを踏まえた改善に取り組み、大学教育の内部質保証システムを確立。
・三つのポリシーとそれに基づく教育の実績等を分かりやすく積極的に情報公開することで、高校の進路指導を改善するとともに、産業界からの理解を得て連携を強化。

11

「三つのポリシー」に基づく大学教育改革の実現（イメージ案）

三つのポリシー … 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー），教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー），入学者の受入れ方針（アドミッション・ポリシー）



12

質の高い入学者の確保と教育の質の向上に向けてのフォローアップ

（平成26年11月7日 薬学系人材養成の在り方に関する検討会 新制度の薬学部及び大学院における研究・教育等の状況に関するフォローアップワーキング・グループ）

薬学教育の現状や取り巻く環境を基に、多くの大学に共通した課題・問題点について整理し、以下を提言。

＜入学者選抜の見直し、入学定員の検証＞
- ➢ AO入試などにおいて、必要な学力の把握が必要。
- ➢ 入試による選抜が機能するよう、適正な入学定員の設定について必要に応じて検討することも重要。

＜教育方法、評価、教員体制強化＞
- ➢ 能動的学修の促進、適切で教育上効果的な成績評価、要求される学修水準の学生への周知、進路変更希望学生のサポート体制整備が重要。
- ➢ FDの改善充実により、各教員の6年制薬学教育への意識の転換を図ることが重要。

＜内部質保証システム＞
- ➢ 学生の学力、意欲、学習への態度、入学時の成績とその後の修学状況等の分析と、分析結果に基づいた、課題を解決しうる改善計画の策定とPDCAサイクルを機能させることが重要。

＜卒業生の評価＞
- ➢ 卒業生の質を確認し、教育に反映させるとともに、卒業生の活躍を社会にアピールすることを期待。

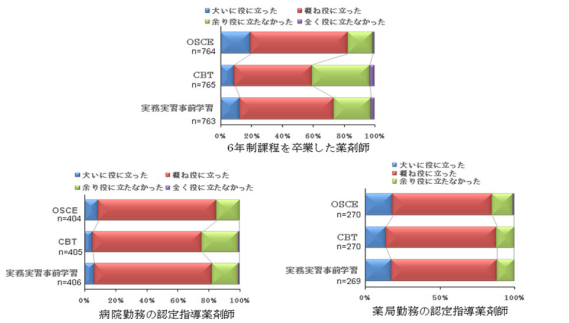
＜薬学教育評価＞
- ➢ 第三者評価について、各大学で評価結果やその対応策等を社会に対し周知することが重要。

＜情報の公表＞
- ➢ 「各年次の進級者数」、「入学者に対する標準修業年限内の卒業者及び国家試験合格者の割合」、「6年次の卒業留年の割合」を、各大学が適切に公表する必要。

13

6年制薬学教育の現状調査結果から

病院・薬局実務実習に対する大学における教育内容の効果について



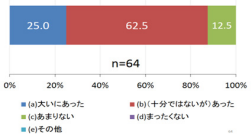
※薬学教育協議会「6年制薬学教育で養成した薬剤師及び教育体制の評価に関する調査研究報告書」（平成25年度）

14

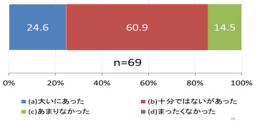
6年制薬学教育の現状調査結果から

非実務家教員の医療人教育に関する意識変化へのOSCE参加の効果について

【大学の学部長・教務部長に対するアンケート】



【大学の臨床系・実務家教員に対するアンケート】



※薬学教育協議会「6年制薬学教育で養成した薬剤師及び教育体制の評価に関する調査研究報告書」（平成25年度）

15

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

薬学共用試験への期待

厚生労働省　医薬・生活衛生局　総務課　医薬情報室
紀平　哲也

2016年9月22日　薬学共用試験センター 設立10周年記念講演会

1

祝！ 10周年

2

薬事法の改正

平成18年改正
- 平成19年施行　● 指定薬物規制の導入
- 平成21年施行　● 一般用医薬品の販売制度の見直し

平成25年改正
- 平成26年 4月施行　● 医薬品の販売規制の見直し
- 平成26年 6月施行　● 指定薬物の所持・使用等の禁止

平成25年改正
- 平成26年11月施行　● 医薬品、医療機器等に係る安全対策の強化
  - ● 医療機器の特性を踏まえた規制の構築
  - ● 再生医療等製品の特性を踏まえた規制の構築

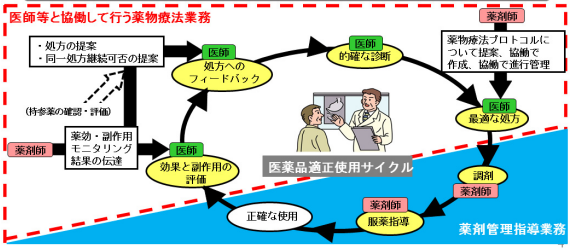
平成26年改正
- 平成26年11月施行　● 危険ドラッグ対策の強化

3

薬物療法における医師と薬剤師の協働（イメージ）

安心と希望の医療確保ビジョン（抜粋）（平成20年6月厚生労働省）

医療機関に勤務する薬剤師がチーム医療の担い手として活動するために、病棟等での薬剤管理や、医師・看護師と患者・家族の間に立ち服薬指導を行うなどの業務の普及に努める。また、医薬品の安全性確保や質の高い薬物療法への参画を通じ医師等の負担軽減に貢献する観点から、チーム医療における協働を進めるとともに、資質向上策の充実も図る。



4

チーム医療の推進に関する検討会

チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催し、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方等について検討を行う。

「チーム医療の推進について」（報告書）

（平成22年3月19日とりまとめ）

はじめに
1. 基本的な考え方
2. 看護師の役割の拡大
3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大
4. 医療スタッフ間の連携の推進

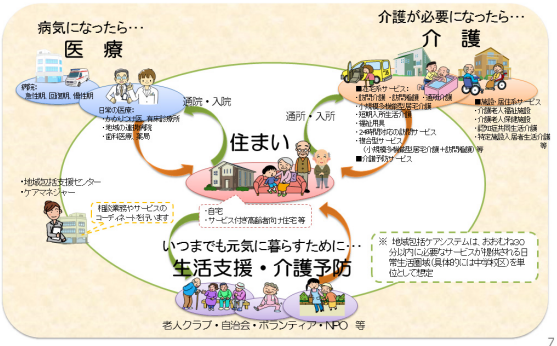
5

医薬分業に関する議論の経緯

- **H27年 3月**　医薬分業のコストとメリットについて公開ディスカッション
- **H27年 5月**　「患者のための薬局ビジョン」の策定を表明
- **H27年 9月**　「健康サポート薬局」の報告書をとりまとめ
- **H27年10月**　「患者のための薬局ビジョン」を策定
  - ➢ 10年後・20年後の将来像を提示
- **H28年 4月**　診療報酬・調剤報酬の改定
- **H28年10月**　「健康サポート薬局」の届出・公表開始

6

地域包括ケアシステムの姿



7

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能
- ☆ 国民の病気の予防や健康サポートに貢献
  - ・要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
  - ・健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介　等

高度薬学管理機能
- ☆ 高度な薬学的管理ニーズへの対応
  - ・専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援　等

かかりつけ薬剤師・薬局

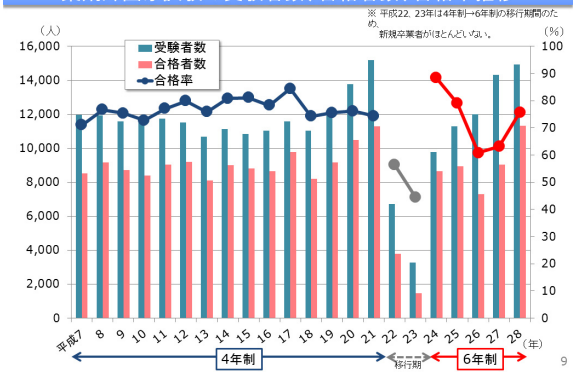
服薬情報の一元的・継続的把握
- ☆ 副作用や効果の継続的な確認
- ☆ 多剤・重複投薬や相互作用の防止
- ○ ICT（電子版お薬手帳等）を活用し、
  - ・患者がかかる全ての医療機関の処方情報を把握
  - ・一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応
- ☆ 夜間・休日、在宅医療への対応
  - ・24時間の対応
  - ・在宅患者への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携
- ☆ 疑義照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

8

薬剤師国家試験の受験者数、合格者数、合格率推移



9

薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針の見直しに関する中間とりまとめ

平成27年9月30日
医道審議会薬剤師分科会
薬剤師国家試験制度改善検討部会

＜現状＞

○ ６年制課程に対応した薬剤師国家試験において、合格率が大きく変動している。
（H24年：88.31%、H25年：79.10%、H26年：60.84%、H27年：63.17%）

＜要因＞

○ ６年制課程に対応した薬剤師国家試験の実施回数が少ない。
○ 受験者の学修レベルと問題の難易が合致していない。

＜課題＞

○ 現行の合格基準（絶対基準）では、受験者の学修レベルや問題の難易に関する少しの振幅で合格者数が大きく変動してしまう。
○ 特定の科目で基準を満たさないことのみをもって、薬剤師として基本的な資質がないとは言い切れない。

＜合格基準の見直しに係る基本的な考え方＞

① 少なくとも、良質の過去問が多数蓄積され、また出題問題のレベルと受験者の学修レベルが合致し、安定した状況になるまでの間、**これまでの得点率による絶対基準に基づく合格基準ではなく、相対基準も取り入れた新たな合格基準とする必要がある**

② **各科目の必要最低点数については見直しが必要である**

10

合格基準の見直しにあたっての留意事項

- 薬剤師として具有するべき知識・技能等を有している者を適切に評価することを、今後も堅持するべき。
- これから薬剤師となる者として基本的な資質があるかどうかを確認する出題となるよう、なお一層の工夫をするべき。
- 各薬科大学・薬学部において生涯学習や自己研鑽の重要性について十分に教育するとともに、薬剤師の生涯学習の機会が確保されるよう、国、各職能団体及び各薬科大学・薬学部等が、積極的に取り組むことが重要。
- **各薬科大学・薬学部においては、６年間の薬学教育により、学生が薬剤師として求められる基本的な資質を修得できるよう、教育内容の充実に引き続き取り組むことを要望する。**

11

薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針（抜粋）

- 本部会において、「物理・化学・生物」については、実務実習前の薬学共用試験CBTで基礎力を担保し、薬剤師国家試験においては、一般問題でのみ出題すればよいのではないか、との意見もあり、この点について議論した。
- しかしながら、本部会としては、薬剤師資格を持たない薬学生が実務実習を行うための一定レベルの知識を確認する薬学共用試験CBTと、薬剤師として具備しなければならない基本的な知識、技能及び態度を評価する薬剤師国家試験とでは、試験としての性質が異なること、また、薬学共用試験CBTでは出題された問題を公表しないこととしていること等から、薬剤師国家試験で評価すべき基本的な資質を薬学共用試験CBTで代用することについては、今後の検討課題とする。

12

多方面で活躍する薬剤師

薬剤師　288,151人

薬局	161,198人	55.9%
病院・診療所	54,879人	19.0%
医薬品の製造販売業・製造業	30,762人	10.7%
医薬品販売業	12,846人	4.5%
衛生行政機関・保健衛生施設	6,576人	2.3%
大学従事者	5,103人	1.8%
その他	16,766人	5.8%

平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査より 13

薬学教育と薬剤師

「日本の薬学教育ー医療の質を高める薬剤師を」という本がある。
著者は林一、共立薬科大学（現慶応大学薬学部）において、
物理学を教えていた教員だ。

曰く、

「薬剤師の仕事はおろか、薬の研究すらしたこともない教員が、
薬の学を教えている」

「アリバイ的に抗腫瘍活性とか抗菌作用とかいう言葉をちりばめて
いるが、よく読むと、薬とは何の関係もない論文が量産されている」

「薬学部とは、いわば、空気力学を教えて、操縦法を教えない
パイロット養成所である。教官は飛行機に乗ったこともない」

（以下略）

アゴラ　合論プラットフォーム　2009年11月23日
http://agora-web.jp/archives/807191.html
井上晃宏（医師）

14

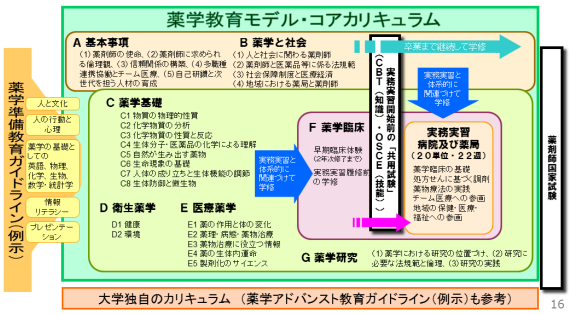
薬学部6年卒業時に必要とされている資質

- **薬剤師としての心構え**
  - 医療の担い手として、豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識をもち、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感および倫理感を有する。
- **患者・生活者本位の視点**
  - 患者の人権を尊重し、患者及びその家族の秘密を守り、常に患者・生活者の立場に立って、これらの人々の安全と利益を最優先する。
- **コミュニケーション能力**
  - 患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。
- **チーム医療への参画**
  - 医療機関や地域における医療チームに積極的に参画し、相互の尊重のもとに薬剤師に求められる行動を適切にとる。
- **基礎的な科学力**
  - 生体および環境に対する医薬品・化学物質等の影響を理解するために必要な科学に関する基本的知識・技能・態度を有する。
- **薬物療法における実践的能力**
  - 薬物療法を総合的に評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために、医薬品を供給し、調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力を有する。
- **地域の保健・医療における実践的能力**
  - 地域の保健、医療、福祉、介護および行政等に参画・連携して、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。
- **研究能力**
  - 薬学・医療の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を有する。
- **自己研鑽**
  - 薬学・医療の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。
- **教育能力**
  - 次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有する。

15

薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年12月改訂、27年度から実施）

・6年制薬学部のカリキュラム作成の参考となる教育内容ガイドラインであり、学生が卒業までに身に付けておべき必須の能力の到達目標を提示
・「薬剤師として求められる基本的な資質」を設定し、それを身につけるための一般目標、到達目標を設定する学習成果基盤型教育（outcome-based education）に力点
・教育課程の時間数の7割はモデル・コアカリキュラムに示された内容を、3割は大学独自のカリキュラム等を履修



16

薬学教育と医薬品行政

薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言）
平成22年4月28日
薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会

第4 薬害再発防止のための医薬品行政等の見直し

（1）基本的な考え方

③ 薬害教育・医薬品評価教育

- 大学の医学部・薬学部・看護学部教育において、薬害問題や医薬品評価に関して学ぶカリキュラムがないか少ないため、関係省と連携してカリキュラムを増やすなど、医療に従事することになる者の医薬品に対する認識を高める教育を行う必要がある。

⑤ 専門家の育成と薬剤疫学研究等の促進

- 医薬品評価等の専門家を育成し、関連する研究を促進するための大学の講座や専門大学院が増設されるべきであり、厚生労働省は文部科学省とともに協力して、関係各教育機関の理解と協力を得るよう努めるべきである。
- とりわけ医薬品の安全性、有効性の検証等を行う薬剤疫学研究に関する講座を増やし、研究と人材育成の基盤を醸成することは焦眉の課題である。

17

薬剤師国家試験の受験資格

薬剤師法

（受験資格）

第十五条　試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

一　学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学において、薬学の正規の課程（同法第八十七条第二項に規定するものに限る。）を修めて卒業した者

二　外国の薬学校を卒業し、又は外国の薬剤師免許を受けた者で、厚生労働大臣が前号に掲げる者と同等以上の学力及び技能を有すると認定したもの

18

資料 12　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。

（拠出金品の不返還）
第12条　既に納入した入会金、会費その他の拠出金品は、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とみなす。
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（書面表決者にあっては、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　博弌、樋口　駿、宮崎　智、山本　惠司、山元　弘
監　　事	髙柳　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。

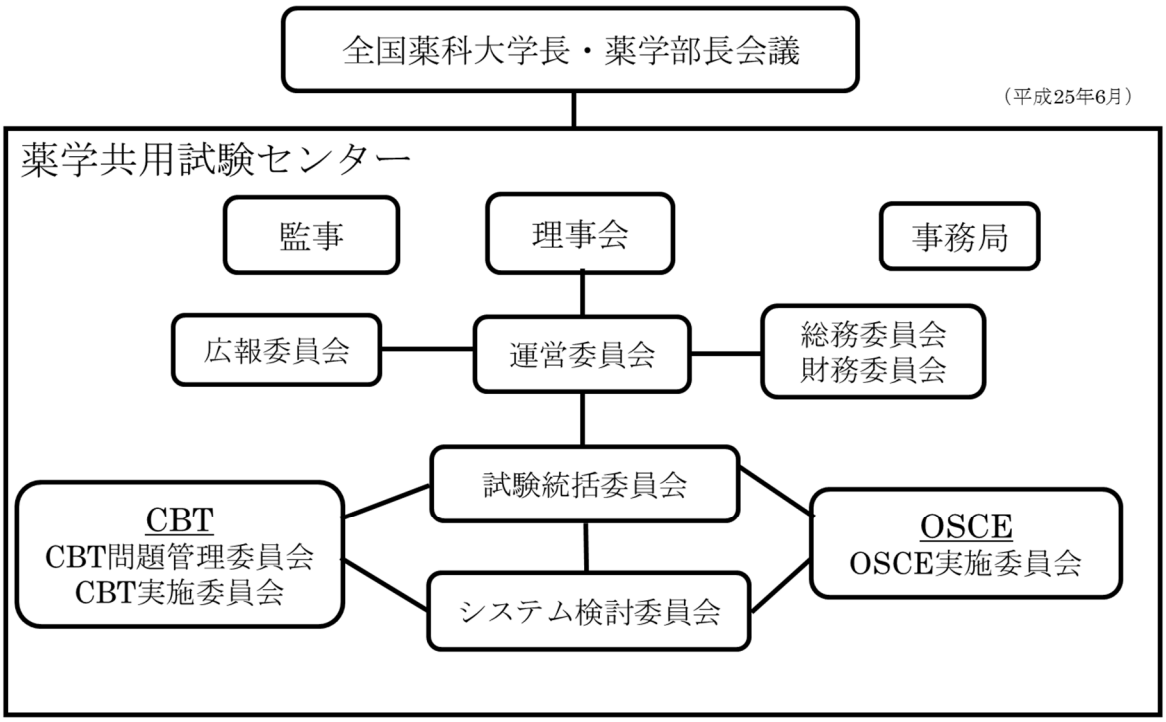
第３章 補 則

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 13　薬学共用試験センターの組織と運営



・ コンピューターシステムは東京理科大学と福岡大学の協力のもとに運営されている。

資料 14　薬学共用試験センター平成 28 年度委員会及び役員・職員名簿

委員会委員　（平成 29 年 3 月 31 日現在）

	運営委員会	総務委員会	財務委員会	試験統括委員会	広報委員会	CBT実施委員会
委員長	伊藤智夫(北里大)＊	湯浅博昭（名市大）	太田　茂(広島大)	中村明弘(昭和大)	石川さと子(慶應義塾大)	増野匡彦(慶應義塾大)
副委員長	前田定秋(摂南大) 増野匡彦(慶應義塾大)＊	秋田英万(千葉大)	辻　勉(星薬大)	前田定秋(摂南大) 山口政俊(福岡大)	伊藤智夫(北里大)	出口芳春(帝京大)
一般委員	伊藤　喬(昭和大)＊ 太田　茂(広島大)＊ 中村明弘(昭和大)＊ 橋詰　勉(京都薬大)＊ 石川さと子(慶應義塾大)＊ 宮崎　智(東京理大)＊ 望月正隆(東京理大) 山元　弘（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。 秋田英万(千葉大) 飯島史朗(文京学院大) 石川さと子(慶應義塾大) 石塚忠男(熊本大)	大野尚仁（東京薬大） 佐治英郎（京都大） 戸田貴大（北海道薬大）	白幡　晶(城西大) 武田　健(東京理大) 本間　浩(北里大)	小澤孝一郎（広島大） 林　秀敏（名市大） 杉原多公通（新潟薬大）	佐治木弘尚(岐阜薬科大) 矢ノ下良平(帝京平成大) 佐藤厚子(東北医薬大)	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)
	入江徹美(熊本大) 三田智文（東京大） 辻　勉(星薬大) 出口芳春(帝京大) 野田幸裕(名城大) 松野純男(近畿大) 山口政俊(福岡大)	地区委員　北海道地区 東北地区 関東地区 東海・北陸地区 近畿地区 中・四国地区 九州地区	青木　隆(北海道医療大) 平澤典保(東北大) 須貝　威（慶應義塾大） 荒井國三(金沢大) 浦田秀仁(大阪薬大) 小暮健太朗(徳島大) 平田純生(熊本大)	井関　健(北海道大) 佐藤憲一(東北医薬大) 高木教夫（東京薬大） 岡本浩一(名城大) 高木達也(大阪大) 三宅勝志(広島国際大) 家入一郎（九州大）	大学委員	CBT実施委員会大学委員

	OSCE実施委員会	システム検討委員会	CBT問題管理委員会	CBT問題管理委員会	副事務局
委員長	橋詰　勉(京都薬大)	宮崎　智(東京理大)	伊藤　喬(昭和大)		前田定秋(摂南大)
副委員長	入江徹美(熊本大) 野田幸裕(名城大)	飯島史朗(文京学院大) 松野純男(近畿大)	石塚忠男(熊本大)＊ 三田智文（東京大）＊		山口政俊(福岡大) 高木達也(大阪大)
一般委員	明石文吾(日薬) 有田悦子(北里大) 石田志朗（徳島文理大） 岡村　昇(武庫川女大) 折井孝男(日病薬、NTT東日本関東病院) 木内祐二(昭和大) 木津純子(慶應義塾大) 佐藤　透(日病薬、済生会横浜市南部病院) 田村　豊(福山大) 富岡佳久(東北大) 中嶋幹郎(長崎大) 松下　良(金沢大) 松元一明(慶應義塾大) 矢野育子(日病薬、神戸大学病院) 山田純一(日薬) 吉田力久(日薬) 吉冨博則(福山大) 渡邊真知子(日病薬、帝京大学病院)	池田浩人(福岡大) 石川智久(静岡県大) 石塚忠男(熊本大) 高木達也(大阪大) 瀧澤　誠（昭和薬大） 二瓶　裕之(北医療大) 安原智久（摂南大） 山本浩充(愛知学院大)	青木宏光(広島国際大) 石川さと子(慶應義塾大) 板部洋之(昭和大) 伊藤清美(武蔵野大) 大谷壽一(慶應義塾大)＊ 大野賢一（東北医薬大） 大林雅彦(東邦大)＊ 小椋康光((千葉大) 亀井美和子(日本大) 久保田洋子(日薬大) 小佐野博史(帝京大) 小園幸輝(東邦大大森病院) 後藤伸之(名城大) 佐藤卓美(日本薬大)＊ 白神誠(日本大) 鈴木巌(高崎健康福祉大)＊ 清水俊一(帝京平成大) 高波利克（明治薬大）	田野中浩一(東京薬大)＊ 津吹政可(星薬大) 寺田勝英(高崎健康福祉大)＊ 戸井田敏彦(千葉大) 成松鎮雄(南九州大)＊ 西谷潔(帝京平成大) 野口雅久(東京薬大)＊ 東伸昭(星薬大) 平野俊彦(東京薬大) 藤原英俊(新潟薬大)＊ 松尾和廣(東邦大) 武田(森下)真莉子(神戸学院大) 山田安彦(東京薬大) 山野茂(福岡大) 山村重雄(城西国際大)＊ 渡邊泰男(昭和薬大) ＊分野責任者	松野　純男(近畿大) 岩城正宏(近畿大) 安原智久（摂南大） 橋詰　勉(京都薬大) 岡村　昇(武庫川女大)
大学委員	OSCE実施委員会大学委員	システム検討委員会大学委員			

役　員　　（平成 29 年 3 月 31 日現在）

役　名	氏　　名	所　属　等
理事長	奥　直人	静岡県立大学薬学部
副理事長	望月　正隆	（センターサーバー設置校）東京理科大学薬学部
副理事長	西島　正弘	（全国薬科大学長・薬学部長会議）昭和薬科大学
副理事長	山﨑　裕康	（日本薬学会）神戸学院大学薬学部
理　事	伊藤　喬	昭和大学薬学部
理　事	伊藤　智夫	北里大学薬学部
理　事	太田　茂	広島大学薬学部
理　事	国嶋　崇隆	金沢大学薬学部
理　事	佐藤　厚子	東北医科薬科大学薬学部
理　事	中村　明弘	昭和大学薬学部
理　事	橋詰　勉	京都薬科大学
理　事	前田　定秋	摂南大学薬学部
理　事	増野　匡彦	慶應義塾大学薬学部
理　事	松原　和夫	日本病院薬剤師会
理　事	宮崎　智	東京理科大学薬学部
理　事	山口　政俊	福岡大学薬学部
理　事	湯浅　博昭	名古屋市立大学薬学部
理　事	吉田　力久	日本薬剤師会
理　事	和田　啓爾	北海道医療大学薬学部
理　事	小池　啓三郎	日本私立薬科大学協会
理　事	高柳　輝夫	ヒューマンサイエンス振興財団

事務局職員（平成 29 年 3 月 31 日現在）

事務局長	矢ノ下　玲
事務局員	中嶋　香織、松本　有未
顧　問	黒川　泰宏、原　博

資料 15　東京都への平成 27 年度事業報告（平成 28 年 6 月提出）

書式第１２号（法第２８条関係）

平成２７年 度　　事　業　報　告　書

平成２７年４月１日から平成２８年３月３１日まで

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

平成28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校)の学生(主に6年制課程の4、5年次学生)を対象とした第7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。いずれも大過なく実施することができた。25年度に改訂されたモデルコアカリキュラムに準拠した試験実施(平成30年度以降)に向け、CBTに関してはCBT問題管理システムを改修し、これまでに蓄積したCBT出題問題の移行管理を始めた。一方OSCEに関しては、改訂モデルコアカリキュラムに対応した新規課題の導入準備を開始した。昨年度に引き続き、大災害などにより関東地区で不測の事態が発生した場合の事業継続準備として、CBT体験受験の実施中、近畿大学に一時的に設置する副事務局において、センターサーバから代理サーバへのシステムの切替や試験管理業務の引継ぎ等の実施訓練を行った。次年度以降も種々の状況を想定して訓練を行う予定である。

２　事業の実施に関する事項

事業名	内　容	実　施 日　時	実　施 場　所	従事者 の人数	受益対象者の 範囲及び人数	支出額 （千円）
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	26年度の実施状況の共有や27年度に向けた変更点や留意事項に関する説明のため、平成27年度OSCE実施説明会を開催した。	平成27年4月19日	慶応義塾大学薬学部	15人	全国薬系大学の教員(約100名)	548千円
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6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。問題作成説明会も開催した	平成27年6月6日	慶応義塾大学薬学部	5人	全国薬系大学の教員(約150名)	75千円
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	第7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たCBT体験受験を実施した。	平成27年7月22日～9月11日	73薬系大学74校	102人	全国薬系大学の教員(約230名)及び薬学生(10,301名)	1,843千円
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。	平成27年9月1日	慶応義塾大学薬学部	16人	全国薬系大学の教員(約75名)	516千円
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	OSCEに関するワークショップを開催した。改訂モデルコアカリキュラムに対応したOSCEを想定した改定案やモニター業務の意義・問題点について協議した。	平成27年10月4日	名城大学薬学部	23人	全国薬系大学の教員や日本薬剤師会・日本病院薬剤師会からの推薦者(約150名)	590千円
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	第7回共用試験(CBT、OSCE)の本試験および追・再試験を実施した。	本試験:平成27年11月28日～平成28年1月29日、 追・再試験:平成28年2月16日～3月11日	73薬系大学74校	275人	全国薬系大学の教員(約750名)及び薬学生(10,260名)	5,858千円

書式第１８号（法第２８条関係）

平成27年度　年間役員名簿

平成２７年４月１日から平成２８年３月３１日まで

特定非営利活動法人　薬学共用試験センター

役　名	氏　　名	住　所　又　は　居　所	就任期間	報酬を受けた期　　間
理　事	山元　弘	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	市川　厚	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	望月　正隆	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	伊藤　喬	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	伊藤　智夫	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	生出　泉太郎	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	太田　茂	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	奥　直人	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	黒澤　隆夫	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	中村　明弘	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	前田　定秋	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	増野　匡彦	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	宮崎　智	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	向　智里	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	山口　政俊	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無

役　名	氏　　名	住　所　又　は　居　所	就任期間	報酬を受けた期　　間
理　事	堀江　利治	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	橋詰　勉	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	前田　正知	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	松原　和夫	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
理　事	湯浅　博昭	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
監　事	角地　敏弘	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無
監　事	高柳　輝夫	[redacted]	27年4月1日 ～28年3月31日	無

薬学共用試験　2016（平成 28）年度
平成 29 年 6 月 22 日発行
編集責任者　NPO 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：http://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。