

薬学共用試験

2017 (平成 29) 年度

NPO 法人 薬学共用試験センター

Pharmaceutical Common Achievement Tests organization



目 次

はじめに	1
第 1 章 2017（平成 29）年度の活動概要	2
第 2 章 2017（平成 29）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期待正答率	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	12
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	26
(2) OSCE における対応	26
7. 不正行為への対応	27
(1) CBT	27
(2) OSCE	28
8. トラブルおよび問い合わせ事例	29
(1) CBT	29
(2) OSCE	30
(3) 実施システム	32
9. 薬学共用試験結果の公表と基準点到達証明書の発行	33
(1) 試験結果の公表	33
(2) 基準点到達証明書の発行	33
第 3 章 CBT および OSCE の準備状況	34
1. CBT	34
(1) CBT 問題の作成と精選	34
(2) CBT 実施およびモニター説明会	35
(3) 実施マニュアルの改訂	35
(4) モニター員の割り振り	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	39
(8) CBT 不適切問題への対応について	40

2. OSCE.....	41
(1) OSCE 課題の精査	41
(2) OSCE 事前審査.....	41
(3) OSCE 実施説明会	42
(4) OSCE モニター説明会	43
(5) 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応.....	45
3. 実施システム	47
(1) CBT 実施システムの改修.....	47
(2) OSCE 評価入力支援システムの改修.....	48
(3) CBT 問題管理システムの改修	48
第4章 緊急時の体制と運用訓練	49
第5章 薬学共用試験センターの広報活動	51
1. センター設立 10 周年記念シンポジウムの開催	51
2. 学会発表による薬学共用試験の周知.....	52
第6章 2018（平成 30）年度薬学共用試験センター活動計画	53

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 29 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 29 年 3 月 31 日発行）	73
資料 6 平成 29 年度の活動記録.....	89
資料 7 平成 29 年度定時総会議事録	91
資料 8 第 49 回日本医学教育学会大会報告	94
資料 9 第 2 回日本薬学教育学会報告	95
資料 10 日本薬学会第 137 年会報告	97
資料 11 薬学共用試験センター設立 10 周年記念シンポジウムの記録	99
資料 12 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款.....	108
資料 13 薬学共用試験センターの組織と運営	116
資料 14 薬学共用試験センター平成 29 年度委員会及び役員・職員名簿.....	117
資料 15 東京都への平成 28 年度事業報告（平成 29 年 6 月提出）	119

はじめに

薬学共用試験センター

理事長 奥 直人

薬学共用試験センターは、6年制薬学教育がスタートした2006（平成18）年の10月に全国薬科大学長・薬学部長会議によって設立され、以来、参加型実務実習を行う実習生の質を担保する重要な役割を担ってきました。2009（平成21）年度には、薬学共用試験が始まり、翌2010（平成22）年度より、薬学共用試験の基準をクリアした薬学生が病院や薬局において指導薬剤師のもとで薬剤師として相応しい知識、技能、態度を修得するための、参加型の長期実務実習が開始されました。2016（平成28）年には薬学共用試験センター設立10周年の節目を迎え、設立10周年記念講演会・記念情報交換会を開催することができました。また2017（平成29）年7月9日には、特定非営利活動（NPO）法人という立場を考慮して、広く薬剤師、薬学生を対象に「これからの薬剤師一次の10年に向けて」と題して設立10周年記念シンポジウムを開催いたしました。これらの開催に当たり会場を提供していただきました慶應義塾大学、帝京平成大学に感謝いたします。

超高齢社会を迎え、地域包括ケアシステムのなかで地域におけるかかりつけ薬局、健康サポート薬局等への期待が高まっています。また、医療の高度化に伴い薬剤師の専門性がさらに求められています。このため時代のニーズに合わせて、薬学教育における指針となる薬学教育モデル・コアカリキュラムが大幅に改訂され、2015（平成27）年度入学生から改訂版のモデル・コアカリキュラム（改訂コアカリ）を基にした教育が始まりました。改訂コアカリは、薬学生が卒業時に身につけるべき10の基本的資質を修得するためのアウトカム基盤型教育に基づいており、2019（平成31）年度には改訂コアカリに基づく実務実習が開始されます。このため、2018（平成30）年度は実務実習事前学習の内容や、薬学共用試験の内容が一部変更されます。毎年担当している教員、新たに担当する教員、いずれの場合も薬学共用試験実施に向けて試験実施要項、マニュアル等を十分に確認、理解した上で、試験の実施に携わっていただきますよう、お願いいたします。

薬学共用試験センターは、今後も実践的な能力を有する薬剤師養成における一つの基盤となる薬学共用試験を公平性、透明性をもって行っていきます。これにより、わが国の医療、福祉に貢献できる人材、薬に関わる様々な分野で活躍できる人材の育成のために尽力していきたいと考えております。皆様には、今後とも薬学共用試験センターの活動に対し、変わらぬ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 2017（平成 29）年度の活動概要

2017（平成 29）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（12 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 11,088 名（10 月末時点）で、前年度に続き 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 307 名であった。一方、CBT、OSCE を合わせた基準点到達者数は 10,767 名となり、過去 3 番目に多い基準点到達者数となった。なお、OSCE における基準点非到達者数は 6 名であり、前年度の 7 名とほぼ同数であった。

2017（平成 29）年度の CBT、OSCE の結果等の詳細は第 2 章に記載した。CBT に関してはメモ用紙やボールペンの持ち出しが依然として発生したことから、持ち出しに関する確認画面をゾーン終了時に導入することを検討した。また、CBT 本試験において、不正行為につながりかねない受験生によるソーシャルネットワーキングサービス（SNS）投稿の可能性が指摘される事例があった。OSCE に関しては、評価者養成講習会資料を 5 年次学生へ誤送信した事例、針刺し事故後の対応に問題があった事例、試験時間が確保されなかった事例（2 件）など実施に関するトラブルに加え、評価者による SNS 投稿事例が 2 件あった（第 2 章を参照）。薬学共用試験に携わる全ての者が、薬学共用試験の社会的意義とその責任を自覚すべきであることを考えさせる事例が数多く発生した。

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、2017（平成 29）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 4 課題の導入が決定された（第 3 章を参照）。

2017（平成 29）年度は薬学共用試験センター（以下センター）が設立されて 11 年目にあたり、これまで 9 回の薬学共用試験を実施してきた。各大学において薬学共用試験実施におけるトラブル事例が依然として頻発するとともに、薬学共用試験のシステム運用体制においても、将来に向けて検討課題が明らかとなった年でもあった。

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。センターは、将来にわたり円滑な試験実施が可能となる体制を維持しなければならない。一方、各薬科大学・薬学部は、厳正かつ円滑な薬学共用試験を実施する責任を負っていることを、改めて認識する必要がある。

第2章 2017（平成29）年度薬学共用試験

1. 実施状況

2017（平成29）年度で実施9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11,088名、本試験、追試験を合わせた受験者数はCBT 11,006名、OSCE 11,036名で、昨年度から40名減少した（表2-1）。

表2-1 薬学共用試験受験者数^{*1}の推移

	2017 (H29)	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	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)	11,395	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)	11,088	11,160	10,332	10,165	10,377	10,576	10,662	10,961	9,428
CBT									
本試験受験者	10,992	11,039	10,237	10,054	10,307	10,530	10,553	10,911	9,398
追試験受験者	14 ^{*2}	10 ^{*4}	6 ^{*3}	8 ^{*5}	7	15 ^{*3}	7	5	4
計	11,006	11,049	10,243	10,062	10,314	10,545	10,560	10,916	9,402
OSCE									
本試験受験者	11,027	11,078	10,257	10,077	10,312	10,544	10,567	10,926	9,402
追試験受験者	9 ^{*3}	6	3	8	4	3	3	0	10
計	11,036	11,084	10,260	10,085	10,316	10,547	10,570	10,926	9,412

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

^{*2} うち5名は、本試験欠席等の理由により、再試験として受験した（1名：ゾーン3未受験のため本試験は採点対象外となった、1名：監督者の指示違反のため大学が採点対象外と判断した、3名：本試験を欠席したが大学の事情により再試験とした）。

^{*3} うち1名は、本試験を欠席したが、大学の事情により再試験として受験した。

^{*4} うち1名はゾーン3未受験、もう1名は違反行為のため、いずれも本試験は採点対象外となり、再試験として受験した

^{*5} うち1名は、違反行為のため本試験は採点対象外となり、再試験として受験した。

2. 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 29 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 29 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 29 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 29 年 5 月 15 日	本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切
平成 29 年 5 月 26 日	本試験受験料の請求書発送
平成 29 年 6 月上旬	モニター担当大学を決定、通知
平成 29 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 29 年 7 月 7 日まで	大学は本試験受験料を一括納付
平成 29 年 8 月下旬	大学へ受験料徴収業務委託費を支払
平成 29 年 9 月 7 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 29 年 10 月 10 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を行わない)
平成 29 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 29 年 12 月 1 日 ～平成 30 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 29 年 12 月 ～平成 30 年 2 月 9 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 30 年 2 月 6 日～9 日	CBT 追・再試験受験申請
平成 30 年 2 月中旬	再試験受験料の請求書発送
平成 30 年 2 月 20 日 ～3 月 17 日	追・再試験実施
平成 30 年 3 月 14 日	再試験受験料の納付締切
平成 30 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 30 年 3 月下旬～4 月 6 日	大学は基準点到達証明書発行を申請
平成 30 年 4 月 2 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 30 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 45 校（61%）が 1 月に実施した。一方、OSCE は 72 校（97%）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。2017（平成 29）年度は本試験において 1 校がリカバリー試験を行った。

図 2-1 2017（平成 29）年度 CBT 本試験実施スケジュール

12月1日	金	東京薬科大学	国際医療福祉大学	岡山大学				
12月2日	土			神戸学院大学	崇城大学	徳島文理大学	徳島文理大学香川	
12月3日	日							
12月4日	月	新潟薬科大学	日本薬科大学					
12月5日	火			帝京大学	広島国際大学	福岡大学		
12月6日	水							
12月7日	木							
12月8日	金							
12月9日	土	摂南大学						
12月10日	日							
12月11日	月							
12月12日	火	大阪薬科大学	姫路獨協大学					
12月13日	水		愛知学院大学					
12月14日	木							
12月15日	金	東北大学						
12月16日	土	松山大学						
12月17日	日	立命館大学						
12月18日	月							
12月19日	火	兵庫医療大学						
12月20日	水							
12月21日	木	昭和大学	城西国際大学	九州保健福祉大学	名古屋市立大学			
12月22日	金				岩手医科大学	徳島大学		
12月23日	土	就実大学						
12月24日	日							
12月25日	月	千葉大学	近畿大学					
12月26日（火）～1月5日（金）								
1月6日	土	武蔵野大学	金城学院大学	大阪大谷大学				
1月7日	日	日本大学	同志社女子大学					
1月8日	月		長崎大学					
1月9日	火	武庫川女子大学	静岡県立大学	京都大学				
1月10日	水		北海道大学	東北医科薬科大学	東邦大学	千葉科学大学		
1月11日	木	富山大学	岐阜薬科大学				北陸大学*	金沢大学
1月12日	金	横浜薬科大学		名城大学				
1月13日	土		東京理科大学					
1月14日	日							
1月15日	月							
1月16日	火	星薬科大学	大阪大学	第一薬科大学				
1月17日	水		明治薬科大学	慶應義塾大学	東京大学	高崎健康福祉大学	鈴鹿医療科学大学	福山大学
1月18日	木	北海道薬科大学			昭和薬科大学	城西大学		
1月19日	金		北海道医療大学	広島大学			熊本大学	
1月20日	土	青森大学	いわき明星大学	長崎国際大学				
1月21日	日							
1月22日	月							
1月23日	火	北里大学						
1月24日	水							
1月25日	木	京都薬科大学	神戸薬科大学	奥羽大学	九州大学			
1月26日	金							
1月27日	土							
1月28日	日							
1月29日	月	帝京平成大学						
1月30日	火							
1月31日	水	安田女子大学						

*2日目はリハビリ試験の適用となり、1/19に実施した

図 2-2 2017（平成 29）年度 OSCE 本試験実施スケジュール

12月1日	金										
12月2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	大阪大学大					
12月3日	日	北海道医療大学	慶應義塾大学	東京理科大学	富山大学	兵庫医療大学	福山大学	第一薬科大学			
		青森大学	昭和大学	千葉科学大学	鈴鹿医療科学大学	姫路獨協大学	安田女子大学	熊本大学			
		岩手医科大学	千葉大学	高崎健康福祉大学	立命館大学	就実大学	松山大学	九州保健福祉大学			
12月4日	月										
12月5日	火										
12月6日	水										
12月7日	木										
12月8日	金										
12月9日	土	北海道薬科大学	北陸大学	昭和薬科大学	静岡県立大学	愛知学院大学	岐阜薬科大学	大阪大谷大学	徳島大学		
12月10日	日			日本大学	城西国際大学	金城学院大学	神戸薬科大学	広島大学			
		いわき明星大学	北里大学	帝京平成大学	城西大学	近畿大学	岡山大学				
12月11日	月										
12月12日	火										
12月13日	水										
12月14日	木										
12月15日	金										
12月16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17日	日					武庫川女子大学	徳島文理大学香川	長崎国際大学			
		奥羽大学	新潟薬科大学	国際医療福祉大学	名城大学	広島国際大学	長崎大学	崇城大学			
12月18日	月										
12月19日	火										
12月20日	水										
12月21日	木										
12月22日	金										
12月23日	土	東邦大学	日本薬科大学	帝京大学	横浜薬科大学	金沢大学					
		京都大学	摂南大学	大阪薬科大学	神戸学院大学						
12月24日	日	同志社女子大学									
12月25日	月										
12月26日(火)～1月5日(金)											
1月6日	土										
1月7日	日										
1月8日	月										
1月9日	火										
1月10日	水										
1月11日	木										
1月12日	金										
1月13日	土										
1月14日	日										
1月15日	月										
1月16日	火										
1月17日	水										
1月18日	木										
1月19日	金										
1月20日	土										
1月21日	日										
1月22日	月										
1月23日	火	東京大学									
1月24日	水										
1月25日	木										
1月26日	金										
1月27日	土	東北大学									
1月28日	日										
1月29日	月										
1月30日	火										
1月31日	水										

3. 試験結果概要

2017（平成 29）年度の薬学共用試験の基準点到達率は CBT 97.53%、OSCE 99.85%だった。
表 2-2 には 2015（平成 27）、2016（平成 28）年度の結果を併せて記載した。

表 2-2 2015（平成 27）～2017（平成 29）年度薬学共用試験結果

2017（平成 29）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	11,006*2	10,776 (10,614)	97.53	10,767
OSCE	11,036	11,019 (10,761)	99.85	

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*2	10,076 (9,919)	98.37	10,069
OSCE	10,260	10,253 (10,098)	99.93	

*1（ ）は本試験で基準点に到達した受験者数。

*2 事情により再試験として受験した人数を含む。

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、2017（平成 29）年 12 月 1 日（金）から 2018（平成 30）年 1 月 31 日（水）の期間に実施され、10,992 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 96 名のうち追試験を 9 名が受験した。再試験の受験者は 358 名で、昨年度よりも減少した。追・再試験を実施したのは 60 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

2017（平成 29）年度の CBT 本試験の受験者（採点対象者）は 10,992 名であり、平均正答率は 78.4%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）年度から上昇に転じ、再び若干ではあるが低下した。CBT 本試験の正答率の分布（図 2-3）はほぼ前年度と一致した。

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
2017(H29)	10,992	78.4	30.0	99.0	79.0	9.3
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

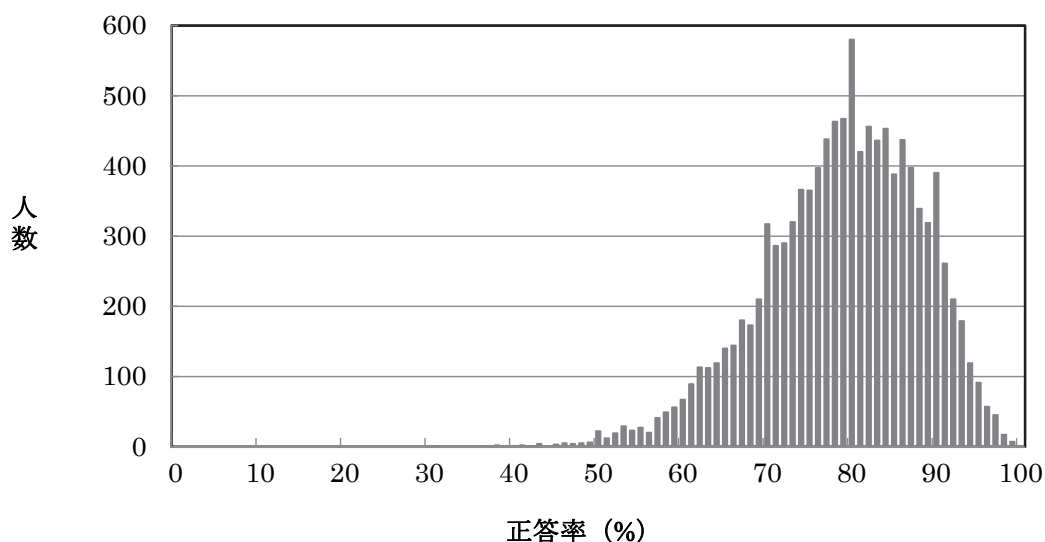


図 2-3 CBT 本試験の正答率分布

(4) 本試験の結果解析

本試験の出題分野別正答率を図 2-4、2010（平成 22）年度以降の出題分野別正答率を表 2-4 に示す。正答率を分野間で比較したところ、ヒューマニズム分野が高い傾向は変わらなかったが、全体的に分野によるばらつきが少ない結果になった。正答率の年次推移をみると、ゾーン 1 では化学系薬学の正答率が昨年よりも上昇し、ゾーン 3 の薬学と社会、実務実習事前実習の 2 分野が前年度よりも低下した（図 2-5）。

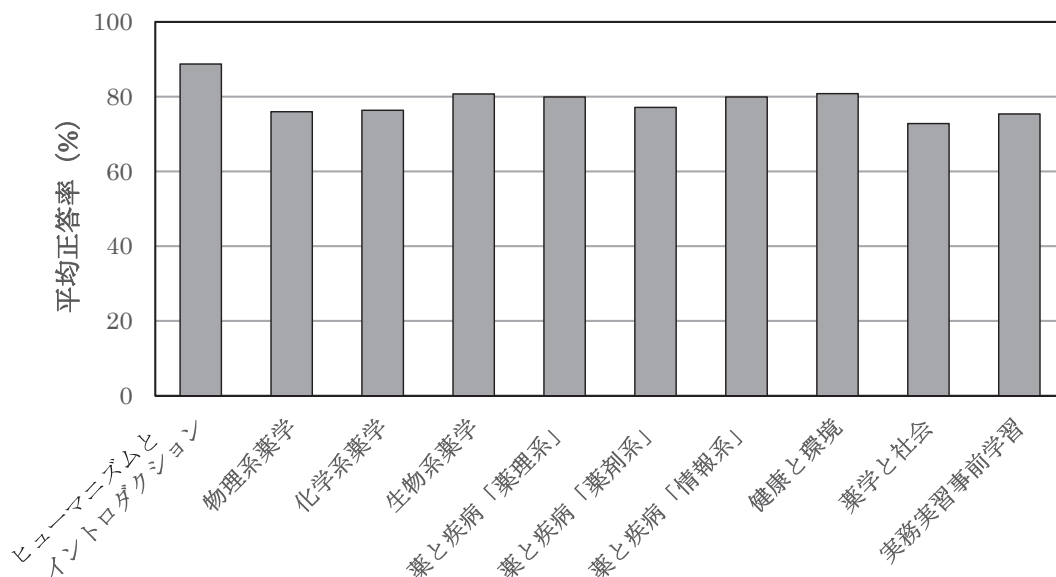


図 2-4 2017（平成 29）年度 CBT 本試験の出題分野別正答率

表 2-4 CBT 本試験の出題分野別正答率

		ゾーン 1			ゾーン 2			ゾーン 3			
		物理系 薬学 (30)	化学系 薬学 (40)	生物系 薬学 (35)	薬と疾 病「薬 理系」 (55)	薬と疾 病「薬 剤系」 (35)	薬と疾 病「情 報系」 (15)	ヒュー マニズ ムとイ ントロ ダクシ ョン (10)	健康と 環境 (40)	薬学と 社会 (20)	実務実 習事前 学習 (30)
2017 (H29)	平均正答数	22.8	30.5	28.3	43.9	27.0	12.0	8.9	32.3	14.6	22.6
	ゾーン計	81.6			82.9			78.4			
	平均正答率	76.0	76.4	80.7	79.9	77.2	79.9	88.7	80.8	72.8	75.4
	ゾーン平均	77.7			79.0			78.4			
2016 (H28)	平均正答数	23.6	29.9	28.4	44.4	26.7	12.3	8.7	31.8	15.3	23.8
	ゾーン計	81.9			83.3			79.6			
	平均正答率	78.7	74.8	81.0	80.7	76.2	81.7	87.0	79.5	76.5	79.4
	ゾーン平均	78.0			79.3			79.6			
2015 (H27)	平均正答数	20.9	27.8	28.1	44.9	26.8	12.5	9.2	33.3	16.3	24.9
	ゾーン計	76.7			84.1			83.7			
	平均正答率	69.5	69.5	80.2	81.6	76.5	83.2	92.4	83.1	81.4	83.2
	ゾーン平均	73.1			80.1			83.7			
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			

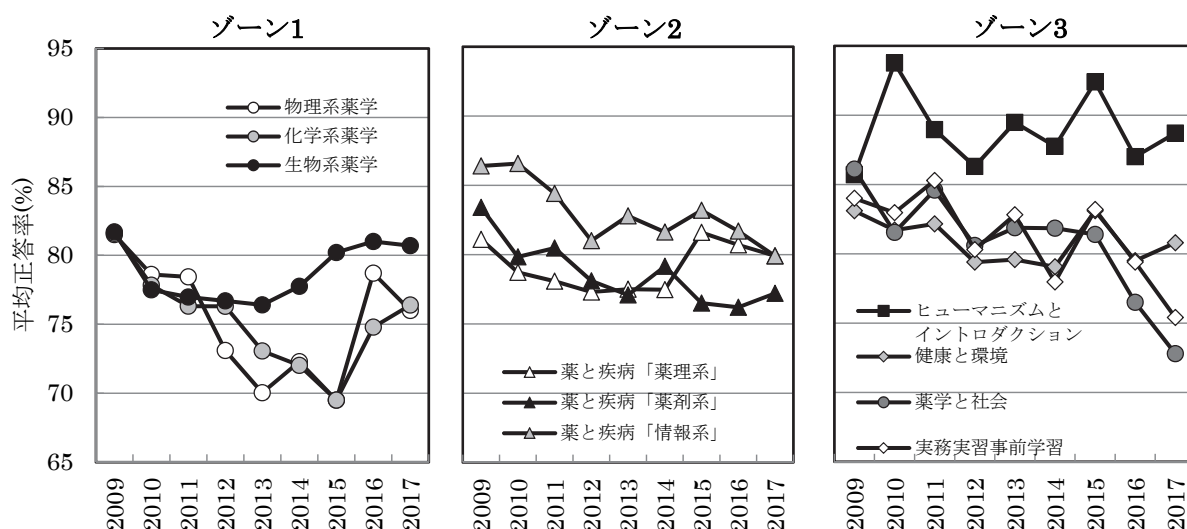


図 2-5 出題分野別正答率の年次推移

(5) 本試験における出題セット別期待正答率

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

本試験終了後、各問題の平均正答率を用いて、問題セットごとの期待正答率を再計算し、その分布を確認した。その結果、本試験に出題された問題セットの期待正答率は、76.8%から 79.3%の範囲内に 99%以上が入り、これまでに引き続き、難易度のばらつきが少ない、安定した出題を行ったことを確認した。

(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。

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。2017（平成 29）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、試験日ごとのチェックシートの提出率は、試験実施責任者、モニター員ともに 100%であった。

チェックシートには全 31 項目があり、「試験の準備状況」の質問 1～4 の回答は、試験実施責任者、モニター員ともに、すべて“YES”の回答となった。「各ゾーンの実施状況」の質問 5～22、「試験終了時の対応」の質問 23～27、「PC のトラブル関連」の質問 28～31 においては、ほとんどの項目で試験の実施に問題がないことが回答されたが、一部で試験実施責任者とモニター員の回答内容に相違があった。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」においては、ゾーン 2 と 3 において“NO”が 1 件、未回答が 1 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 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 件はひざ掛けの確認により開始が遅れたケース、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 12「解答アップロード数の点検」については、主任監督の席に PC が準備されておらず、試験室内で解答のアップロードを継続して確認できる体制ではなかった件がモニターから報告された。質問 13「遅刻者・一時退室者・中途退室者への対応」では、ゾーン 1 において“NO”の回答が 2 件あった。1 件は途中退室可能時間前に終了ボタンを押したケース、もう 1 件は途中退室の際に中断処理をしなかったケースであった。さらに、質問 14「受験票・学生証への書き込み確認」で試験監督による確認忘れが各ゾーン 1 件（計 3 件）、質問 17「その他の監督業務」でも“NO”の回答が計 3 件あり、試験監督の業務内容について十分な周知徹底が必要であることが確認された。「(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 20 件、ゾーン 2 で 4 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、2017(平成 29)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 2017（平成 29）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(2017 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(2017 年度第 2 版)が事前にインストールされていたか。	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	100	1	1	100	1	1
	モニター	受験生入室前に、モニター員は試験監督者に注意事項を伝達しましたか。	102	0	0	100	1	1	100	1	1
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。	102	0	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。	102	0	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。	101	1	0	101	1	0	101	1	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。	101	1	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。	100	2	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。	101	1	0	102	0	0	101	1	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きましたか。	101	1	0	101	1	0	101	1	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。	101	1	0	101	1	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。	101	1	0	100	2	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。	19	83	0	4	98	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。	20	82	0	4	98	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。	0	102	0	0	102	0	0	102	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。	0	102	0	0	102	0	0	102	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。	1	101	0	0	102	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。	1	101	0	0	102	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か。	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。	73	0	29	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。	73	0	29	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。	29	0		73
	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。	29	0		73

【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。	21	3	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。	22	3	77

【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。	21	0	81
	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。	22	0	80

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。	24	0	78
	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。	25	0	77
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。	21	0	81
	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。	22	0	80

5. OSCE

(1) 本試験の実施状況

2017（平成 29）年度 OSCE 本試験は、平成 29 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（金）から翌年 1 月 31 日（水）の期間に実施され、73 大学 74 学部 11,027 名の学生が受験した。実施日は 12 月の土曜日、日曜日に集中しており、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。また、1 月の実施は 2 校であった。

各薬科大学・薬学部が実施する本試験および追・再試験の課題（5 領域 6 課題、資料 5「学生向け配布資料」参照）は、コンピューターにより無作為に選択され、2017（平成 29）年 9 月 7 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 26 日までにセンターに提出した。その後、モニター員および OSCE 実施委員会委員が事前審査を行い、必要に応じて修正や変更を当該大学へアドバイスした（第 3 章 2（2）を参照）。受験生には、あらかじめ評価される項目（学習・評価項目）および知識を得ておくべき医薬品リストが公開された。

OSCE 実施では、課題ごとに「ステーション」が用意され、受験生の人数に応じてステーションに複数の「レーン」を設けた。受験生は合図に従って 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（5 分）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 6,655 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 6,648 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・来局者対応」や「情報の提供」の課題では、模擬患者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、模擬患者養成講習会が開催され、模擬患者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模擬患者および模擬医師の総数は 1,750 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・事前審査書類をセンターに提出した。

追・再試験を実施したのは 49 校で、追試験受験者 8 名、再試験受験者 256 名であった。追・再試験においても各校が責任をもって適正に準備を進め、追・再試験実施計画書・事前審査書類の内容に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、11,027 名が受験した。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 46 校、5,022 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 42 課題を用いて実施された。各課題に対する実施受験者数は 56～1,896 名と幅があったが、領域ごとの課題数が一定でないこと、各大学の受験生の数が異なることが影響している。

(3-2) 細目評価の得点分布

各課題における細目評価の平均値は 91.5～99.6%、標準偏差は 1.57～13.1%の範囲であり、課題毎の得点分布に若干の差が見られた。各課題において得点が 70%に満たなかった受験生の割合は 1 課題を除き 1%未満だった（図 2-6）。これらより課題毎の難易度には大きな差はなかったと推測される。

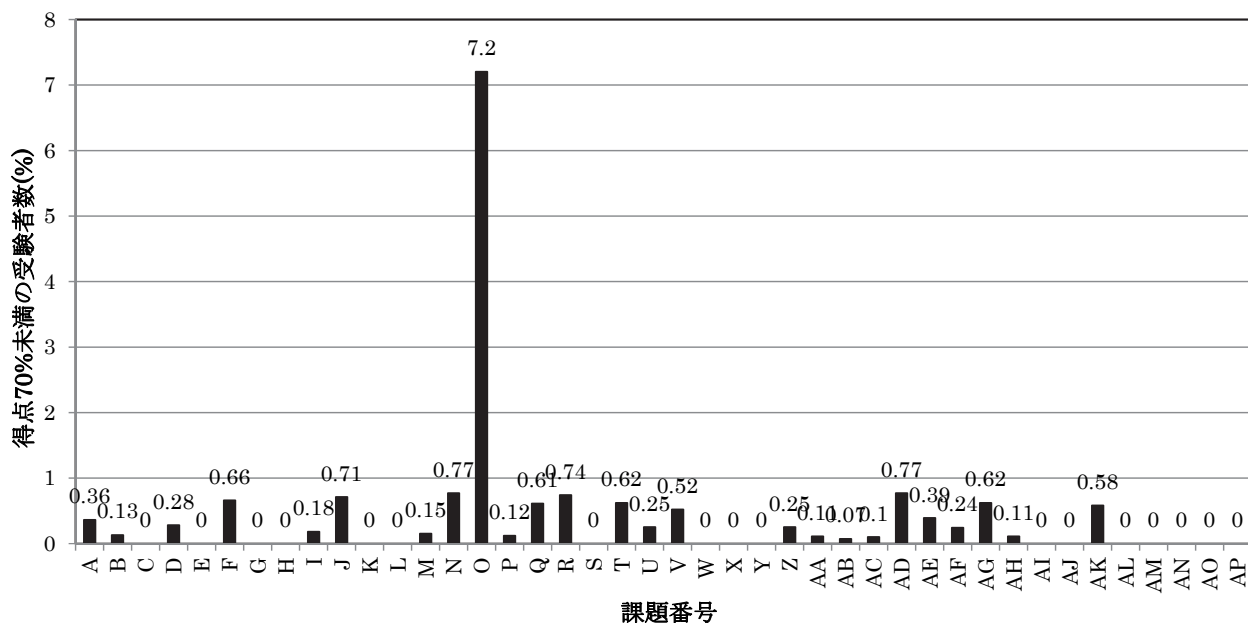


図 2-6 各課題の得点 70%未満の受験者数

(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%以上であったが、実施率が 90%未満の評価細目も存在した。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つたが、これは受験生が実施し忘れる項目や表現しにくい項目、あるいは評価者にとって実施を確認しにくい項目と考えられる。

表 2-6 実施率 90%未満の評価細目

課題番号	分類	項目	実施率(%)
1-1-2	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	89.3
1-1-2	【情報収集】	後発医薬品への変更の希望を尋ねる	81.9
1-1-3	【はじめに】	薬局に来た目的を確認する	88.5
1-1-4	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	88.7
1-1-4	【情報収集】	後発医薬品への変更の希望を尋ねる	89.6
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	67.8
1-2-1	【情報収集】	症状の程度や性状を確認する	89.0
1-2-1	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	89.7
1-2-1	【情報収集】	現在の状態を確認する	85.8
1-2-3	【はじめに】	入室時のあいさつ、入室許可を得る（両項目確認：1）	87.8
1-2-3	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	82.4
1-2-3	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	83.5
1-2-3	【情報収集】	現在の状態を確認する	87.1
1-2-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	89.3
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）	86.1
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）	88.1
2-1-6	【計算】	乳糖 全量 4.0 g	89.5
2-2-1	【計算】	〇〇〇〇〇シロップ〇% 全量 〇 mL	88.0
2-2-1	【計算】	〇〇〇〇〇シロップ〇% 全量 〇 mL	88.1
2-2-1	【薬札（ラベル）の作成】	1回服用量を正確に記載する（1回〇 mL）	84.2
2-2-1	【秤量】	〇〇〇〇〇シロップ〇%を正確に秤量する	87.5
2-2-1	【秤量】	メニスカスの面と眼の高さを一致させている（二剤とも）	89.0
2-2-1	【秤量】	全量を確認する	77.7
2-2-1	【秤量】	異物の混入を確認する	87.0
2-2-4	【服用量の表示】	投薬瓶の適切な目盛に油性ペンで印を入れる	87.5
2-2-5	【秤量】	常水または精製水で適切にメスアップする	89.7
2-3-1	【調製】	軟膏をきれいにこめる	86.0
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	89.7
2-3-2	【調製】	〇〇〇軟膏を確認する（1回確認）	80.9
2-3-2	【調製】	軟膏をきれいにこめる	89.7
2-3-3	【調製】	〇〇〇〇〇軟膏を確認する（3回確認）	67.0
2-3-3	【調製】	均一に混合する	87.4
3-1-1	【薬袋・調剤薬】	処方1：調剤薬の薬名(商品名・剤形・規格)を確認する	88.9
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	88.5
4-1-1	【手袋の装着】	反対側の手に、清潔に手袋を装着する	89.7
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）	85.0
5-1-1	【はじめに】	呼び入れ	86.9
5-1-1	【はじめに】	説明の目的を話し同意を得る（両項目確認：1）	86.9
5-1-1	【服薬指導】	患者の気持ちや不安について尋ねる	80.3
5-1-1	【服薬指導】	薬剤名を読み上げて適切に示す（両薬剤で：1）	85.0
5-1-1	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	86.3
5-1-1	【クロージング】	しめくくりの言葉を言う	87.8
5-1-1	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	87.8

課題番号	分類	項目	実施率(%)
5-1-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	64.1
5-2-1	【服薬指導】	現在の状態を確認する	88.3
5-2-3	【クロージング】	しめくくりの言葉を使う	89.2
5-3-1	【はじめに】	説明の目的を話し、同意を得る（両項目確認：1）	89.3
5-3-1	【情報提供】	来局者の気持ちや不安について尋ねる	83.2
5-3-1	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	79.2
5-3-1	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	88.9
5-3-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	79.0
5-3-2	【はじめに】	呼び入れ	87.4
5-3-3	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	79.9
5-3-3	【情報提供】	添付文書を必ず読むことを説明する	89.0
5-3-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	89.9
5-4-3	【疑義照会】	会話中にメモをとる	86.6

（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が、不一致率10%以上の評価細目も存在した（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、あるいは評価者にとって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(%)
1-1-2	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・スピード・音調	10.1
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	14.8
1-2-1	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	10.8
1-2-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	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	10.2
1-2-3	【はじめに】	入室時のあいさつ、入室許可を得る（両項目確認：1）	11.9
1-2-3	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	14.6
1-2-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	12.8
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）	13.6
1-3-3	【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	11.1
1-3-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	13.1
2-2-1	【秤量】	〇〇〇〇〇シロップ〇%を正確に秤量する	10.2
2-2-1	【秤量】	メニスカスの面と眼の高さを一致させている（二剤とも）	10.2
2-2-1	【秤量】	全量を確認する	11.9
2-2-3	【秤量】	メニスカスの面と眼の高さを一致させている（二剤とも）	10.8
2-2-5	【秤量】	常水または精製水で適切にメスアップする	13.2
2-3-1	【調製】	軟膏をきれいにつめる	18.5
2-3-2	【調製】	軟膏をきれいにつめる	16.1
2-3-2	【調製】	軟膏つぼの外をきれいにする	11.6
2-3-3	【調製】	〇〇〇〇〇軟膏を確認する（3回確認）	18.6
2-3-3	【調製】	均一に混合する	16.0
3-1-1	【薬袋・調剤薬】	処方1：調剤薬の薬名(商品名・剤形・規格)を確認する	13.9
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	11.3
4-1-1	【手洗い】	洗った手をどこにも触れていない	10.3
4-1-1	【手袋の装着】	反対側の手に、清潔に手袋を装着する	13.8
5-1-1	【はじめに】	呼び入れ	13.8
5-1-1	【服薬指導】	薬剤名を読み上げて適切に示す（両薬剤で：1）	22.5
5-1-1	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	13.8
5-1-1	【服薬指導】	薬の使用方法を説明する（両薬剤で：1）	11.3
5-1-1	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	18.1
5-1-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	25.6
5-2-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	11.2
5-2-2	【服薬指導】	数量を確認する（両薬剤で：1）	11.2
5-2-2	【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	12.3
5-2-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	11.8
5-3-1	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	20.5
5-3-1	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	17.5
5-3-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	18.1
5-3-2	【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
5-3-3	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	17.3
5-3-3	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・スピード・音調	11.5
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	18.9
5-3-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	16.9
5-4-2	【コミュニケーション】	ていねいな言葉づかい	14.1
5-4-3	【疑義照会】	会話中にメモをとる	12.5

(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 2-7 に示した。実施率と評価の不一致率との間に決定係数 $R^2=0.57$ （相関係数 $r=-0.76$ ）の相関が得られ、実施率が低い評価細目ほど 2 名の評価者による評価の不一致率が高い傾向があった。

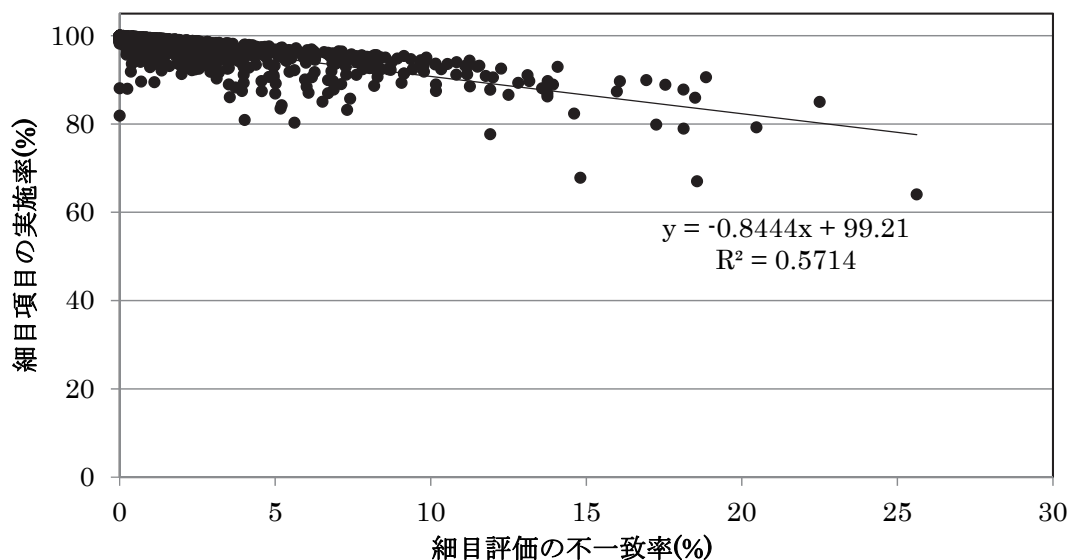


図 2-7 評価細目の実施率と評価の不一致率の関係

(3-6) 概略評価の得点分布

各課題における概略評価の平均値は 8.7～10.1 点（12 点満点）、標準偏差も 0.97～2.00 点の範囲であり、課題毎の得点分布には差がなかった。各課題について、概略評価が合計 4 以下の人数の割合は 1 課題を除き 1.5%未満だった（図 2-8）。

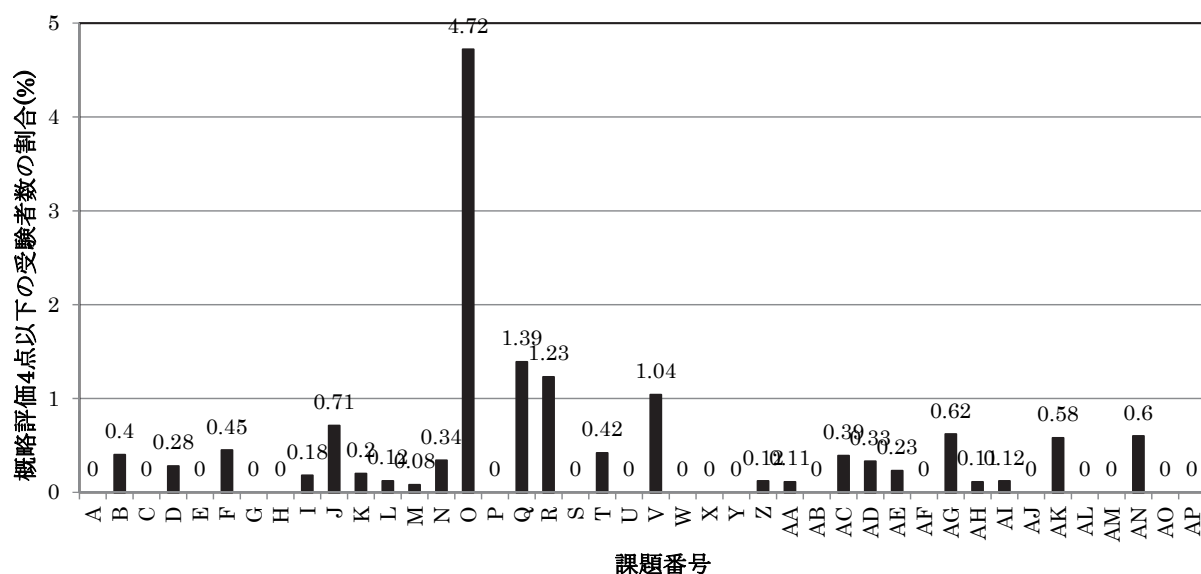


図 2-8 各課題の概略評価 4 点以下の受験者数の割合

(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45.7%（37.7～58.1%）であった。2点以上の不一致率は、全課題平均で5.8%（0.6～15.1%）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34.9～59.1%であり、全課題の一致率の平均は48.4%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0.30～0.81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、各課題の細目評価および概略評価の平均得点とともに表2-8に示した。全課題の実施終了率の平均および標準偏差は $96.9 \pm 3.2\%$ であり、ほとんどの受験生は時間内に終了した。

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	95.1	95.3	9.66
B	99.1	96.6	9.32
C	98.3	96.4	9.48
D	91.9	93.9	8.99
E	98.9	96.7	9.43
F	98.9	94.5	9.17
G	99.5	97.0	9.71
H	97.6	96.9	9.52
I	98.9	96.8	9.62
J	95.4	97.8	9.39
K	94.8	98.8	9.89
L	99.8	97.9	9.51
M	96.3	99.0	9.78
N	98.6	97.1	9.31
O	89.8	93.2	8.67
P	94.5	97.6	9.46
Q	97.7	97.1	9.08

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)
R	90.2	97.6	9.63
S	99.4	98.6	8.67
T	91.5	95.5	8.89
U	98.2	97.0	9.05
V	94.6	95.8	9.11
W	100.0	99.6	9.52
X	99.1	98.7	9.74
Y	99.6	99.1	9.91
Z	97.9	96.7	9.26
AA	99.0	97.3	9.42
AB	99.9	97.9	9.70
AC	97.7	96.6	9.41
AD	95.4	97.0	9.30
AE	99.3	97.4	9.14
AF	99.1	96.9	9.24
AG	89.1	91.5	9.16
AH	93.9	96.9	9.09
AI	97.0	96.3	9.33
AJ	89.8	97.2	9.64
AK	98.7	94.4	9.32
AL	99.1	96.5	9.67
AM	98.9	95.6	8.82
AN	98.5	97.6	9.58
AO	100.0	98.4	9.81
AP	100.0	97.7	10.14

6. 配慮を必要とする学生への対応

薬学共用試験を受験する際に配慮を必要とする学生への対応については、実施要項に「病気・負傷や障がいなどのために、受験上の配慮を希望する学生に対して、申請に基づき、審査の上で受験上の配慮事項を決定します」と記載している。各大学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する。なお、補聴器やインスリン持続注入ポンプなど普段から常時着用している医療用電子機器類を使用する場合は、この申請を必要とせず、事前に使用届を提出することとしている。

2017（平成 29）年 5 月 30 日に個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）の改正法が全面施行され、心身の機能障害などが「要配慮個人情報」扱いとなり、それを第三者に伝える際には本人の同意が必要となった。そこで、「受験上の配慮申し込み」と「医療用電子機器類使用届」を提出する際には、センターに提示する要配慮個人情報を記載した説明同意書を別途大学で作成し、当該学生に情報提供の目的と内容を説明の上、同意を得ることとした。

(1) CBT における対応

大学からの受験上の配慮の申請は 6 件で、紙媒体（B4, カラー）での受験、拡大鏡の使用、医薬品の持込み等、いずれも申請通り承認された。医療用電子機器類の使用届の提出は 6 件だった。

(2) OSCE における対応

OSCE では 21 件の受験上の配慮の申請があった。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た。各大学には、障がいを持つ学生に対して公正な試験を実施するとともに、事前学習および実務実習においても参加型実習が適正に実施されるよう十分な準備と配慮をお願いしている。

7. 不正行為への対応

不正行為は、医療人を目指す薬学生として許されるものではなく、問題漏えい等があると公正な試験実施が担保されないばかりでなく、薬学共用試験においては試験の運用に大きな影響を及ぼす。不正行為を未然に防ぐために、センターは大学教員に学生への注意喚起、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」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。2017（平成 29）年度は体験受験においてボールペンやメモ用紙の持ち出し事例が数校で発生したため、改めて各大学に注意喚起を行った結果、本試験においてはボールペンやメモ用紙の持ち出しはなかった。このように、試験室からのボールペンやメモ用紙の持ち出しが後を絶たないことから、試験終了時にチェック画面を追加し、防止の一助にすることを検討した。

2017（平成 29）年度の本試験においては、以下の事例が発生した。

1) SNS を利用した不正行為の疑い

SNS を利用して自分より先に受験する他大学学生から CBT 本試験の問題内容を入手しようとしている学生がいるという通報が、本試験開始前に学外の第三者から当該大学の教員に匿名のメールで寄せられた。通報内容は「可能性がある」という情報のみで、事実確認はできなかったため、当該大学では受験生全員を集めて、問題内容を聞き出すことは不正行為となることを説明し注意を喚起した。

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た結果、重大な事例であることから 2018（平成 30）年度のセンター定時総会ならびに CBT および OSCE の

実施説明会等において全大学に注意喚起を行うこととした。なお、本件に関して当該大学からセンターへの連絡が遅く、この点は問題であるため、速やかな連絡を行うよう、併せて全大学に注意喚起する。

(2) OSCE

2017（平成 29）年度は試験を運営する教員や評価者に関する重大なトラブルが発生したが、受験学生の不正行為はなかった。

8. トラブルおよび問い合わせ事例

(1) CBT

2017（平成 29）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) 実施に関するトラブル

1) 裏面書き込みの有無が未確認の受験票と学生証の持ち出し

当該大学では、ゾーン 3 終了まで受験票、学生証は試験室に置いたままにするという運用をしており、学生にはゾーン 1 および 2 では受験票と学生証を机の上に置いて退室するように指示していた。しかし、ゾーン 1 中途退室時に学生が持ち出す事例が発生した。当該大学はゾーン 1 で学生証等を持ち出すことを想定していなかったため、試験監督者は書き込み有無の確認をしていなかった（実施マニュアルには、各ゾーンでの退室時に「受験票（特に裏面）、学生証に書き込みがないこと」を確認するよう記載されている）。

監督者は当該学生の受験票・学生証がないことに気付き、控室の学生から受験票、学生証を回収し、書き込みがないことをモニター員とともに確認した。当該大学は、学生の不注意であったと判断して当該学生の本試験を無効としたが、不正の意図はなかったとして再試験の受験を許可した。

2) 大学の運用とは異なる受験票の持ち出し

受験学生 1 名が当該大学で禁止している受験票の持ち出しを行ったが、監督者が退室時に持ち出しを許可していたという事例が発生した。監督者のミスで学生に不正の意図はなかったため、当該学生に結果を開示した。

なお、CBT 実施マニュアルでは受験票、学生証ともに各ゾーン終了時（試験室からの退室時）に表裏に書き込みがないことを確認することとしている。受験票、学生証をゾーン 1, 2 退室時に持ち出させない大学も複数あり、ゾーン 2, 3 開始前に本人確認が適切に行えれば問題ないとしてきた。今後、実施マニュアルの記載を整備し、確認の目的を試験監督者に対しても周知徹底する。

3) 医薬品の持ち込み

受験生 1 名が一般用医薬品の目薬を商品名と医薬品分類が見える状態で持ち込んでいた。なお、大学から提出された報告書より、試験統括委員会・CBT 実施委員会は学生に不正の意図はなかったと確認したことから当該学生に試験結果を開示した。CBT 実施マニュアルには医薬品名を見えなくする指示として、「ラベルを剥がす、容器にシールを貼るなどの措置」が記載されていたが、表記が曖昧であったので、今後は、持ち込みを許可する際、医薬品の表示は

すべて見えないようにすることを実施マニュアルに追加記載する。

(2) OSCE

2017（平成 29）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も含め、計 83 件のトラブルが発生した。

- ・実施体制に関するトラブル 28 件
- ・スタッフ等の遅刻・欠席 50 件
- ・実施中の怪我 5 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、トラブル報告書の提出を受け、試験統括委員会および OSCE 実施委員会で内容や対応について協議した（表 2-9）。

表 2-9 2017（平成 29）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	課題関連資料の誤送信	課題変更
	評価者による SNS への投稿	全大学に注意喚起
課題準備ミス	備品（キャップ）準備の不備	本試験有効
放送の不備	課題閲覧時間の短縮	本試験有効
トラブル対応の不備	不適切な再受験	不合格（再試験）

1) 課題関連資料の誤送信

OSCE 準備中にメールで担当教職員に課題に関連した資料を送信する際に、宛先に誤って 5 年次の学生 1 名を含めてしまった。課題そのものに関する情報が含まれていた。各大学への実施課題の通知前だったため、当該課題を 2017（平成 29）年度の出題対象から除外した。

2) 評価者の SNS への投稿

評価者による SNS への投稿が 2 件発生した。課題の内容そのものは記載されていなかったが、全国薬科大学長・学部長、および OSCE 実施委員長・CBT 実施委員長宛に注意喚起の文書を送付した。

今後も同様のトラブルが発生する危険性が考えられるため、次年度以降も受験生、評価者、模擬患者などに対する指導を実施大学に要請することとした。

3) OSCE 実施中のトラブル

課題実施に必要な備品の準備不足によるトラブルが 1 件発生した。その他にもトラブルには及ばなかったものの準備ミスが 5 件報告された。いずれも事前確認の不足に起因しており、細部にわたるチェックを実施する体制の構築が必要である。

パソコンによる自動音声で試験を実施した際にアナウンスが一部欠落し、領域 5 の課題閲覧時間 2 分が確保されなかったトラブルが 1 件発生した。この原因はプログラムの不備により現場で行うべき対応が遅れたことにある。パソコンによる放送の際には、実際の放送を逐一確認しながら、確実に進行するような体制を構築すべきである。

いずれのトラブルにおいても、受験生は不利な状況であったが基準点に到達していたため、本試験を有効とした。

4) 不適切な再受験

領域 4 において、針刺し事故で課題を中止した受験生に対して、全課題終了後に同じ課題を再受験させたというトラブルが発生した。これは、OSCE 実施委員長および領域責任者、モニター員など実施側全体の誤認識に起因している。この不適切な再受験は無効であり、当該受験生は再試験を受験した。

針刺し事故を含めて、課題を中止した場合の対応については、次年度以降も周知徹底していく。

(2-2) スタッフ等の遅刻・欠席

受験生（15 名）、評価者・教員・学生スタッフ（30 名）、模擬患者・模擬医師（5 名）の欠席・遅刻の報告が 28 校から報告された。いずれも、実施大学が事前に定めたマニュアルに従って対応し、試験実施には問題を生じなかった。

(2-3) 実施中の怪我

針刺しによって受験生が怪我をした事例が、2 校から 5 名報告された。1 名は不適切な再受験に繋がった事例である。針刺しによる怪我については、2016（平成 28）年度は 18 校から 38 名の事例報告があったが、2017（平成 29）年度は大きく減少した。

(3) 実施システム

(3-1) CBT 実施システム関連

体験受験時に受験申請時のエラー表示に関する問い合わせ、および受験管理システムの画面に関するトラブルがあり、システムを修正した。詳細は第 3 章 3 (1) に記載した。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

本システムでは、受験申請によって作成された受験生名簿が自動的に登録されているが、各大学独自のファイルで受験生を登録することも可能である。独自の ID を付与した受験生名簿をアップロードして評価入力を行った後、全受験生評価データの受験 ID を修正して評価リストを送信しようとしたところ、エラーが発生したという問い合わせがあった。これは、独自の名簿によって登録済みの情報が上書きされ、システム上には元の受験 ID の情報が存在せず、ID 照合時にエラーが発生したことが原因である。

(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

2017（平成 29）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 57 大学 7,927 人に対して発行し、2016（平成 28）年度より大学数が 2 校減少した。

第3章 CBT および OSCE の準備状況

1. CBT

(1) CBT 問題の作成と精選

(1-1) 第11期作成問題の精選について

2016（平成28）年度に作成を依頼した第11期作成問題を精選した。第7期から各大学の問題作成は5年に一度とし、150題の作成を依頼している。第11期は、以下の14大学に作成していただいた。

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

提出された2,235題の問題について、第一ステップ（4月27日～5月14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16日～5月27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222題（9.9%）であった。第三ステップ（5月29日～6月17日）は分野横断的に問題が適正であるかを吟味した。6月9日および6月17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1,839題（82.3%）を2017（平成29）年度の体験受験に出題して難易度の検証を行った。

(1-2) 第12期問題作成について

第12期問題作成を、大学IDの下一桁が1と6の15大学を対象として各大学150題ずつ依頼した結果、計2,303題の問題が提出された。第7期からの依頼方式が6年目になり、作成担当の大学が一巡したことになる。

該当する大学は以下の通りである。

北海道大学薬学部	東北大学薬学部	慶應義塾大学薬学部
昭和薬科大学	東京理科大学薬学部	日本薬科大学薬学部
金沢大学薬学部	金城学院大学薬学部	大阪大学薬学部
神戸薬科大学	広島大学薬学部	九州大学薬学部
崇城大学薬学部	松山大学薬学部	姫路獨協大学薬学部

これらについては2018（平成30）年4月から精選作業を行う。

(2) CBT 実施およびモニター説明会

2017（平成 29）年度は、CBT 実施に関わる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 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。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。

日時：2017（平成 29）年 6 月 3 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。

説明会当日の配付資料一覧

（資料 1） 2017（平成 29）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 29 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） 医療用電子機器使用届（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 2017（平成 29）年度 CBT 実施マニュアルの改訂事項

項目	改訂部分
2017（平成 29）年度の主な変更点	以下の文言を記載した。 「・セクション A VI. 受験用ソフトウェア-利用方法 1. 操作画面と操作の流れ (3) 同意確認等に、次の注意事項を追加しました。 「OK」ボタンを押してから試験室退出までの間に電子機器等を身につけていた場合、薬学共用試験センターはこの試験の採点を行わない。 ・セクション B II. 注意事項等に「電子機器と疑わしきものを身につけていた場合、試験監督者がチェックすることがある。さらに、着用を許可しないこともある。」を追加しました。 ・受験申請用のテンプレートファイルを、体験受験用、本試験用、テストラン用の 3 種類とし、ファイル名を変更しました。 ・「パスワード設定書」の配布、運用方法の変更に伴い、関連する記載（ユーザー名の表現等）を整備しました。」

項目	改訂部分
XII. 受験上の配慮（旧 特別措置）の申請について」	「受験生に使用するには届出が必要なことをあらかじめ周知すること。」を追加した。
IV. 各ゾーンの流れ・指示事項 ⑩	• 「これ以降、試験室退出までの間に電子機器等を身につけていた場合は不正行為と見なしてください。」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、2017 年度も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

2017（平成 29）年度 CBT 体験受験は 73 大学 74 学部で実施され、受験者数は計 10,937 名であった。試験日程は図 3-1 の通りである。

（6－2）配慮を必要とする学生への対応

弱視のため拡大鏡の使用願が出され、認めた。

図 3-1 2017（平成 29）年度 CBT 体験受験実施スケジュール

7月26日	水	北里大学												
7月27日	木	昭和大学	帝京大学	岩手医科大学										
7月28日	金													
7月29日	土													
7月30日	日													
7月31日	月													
8月1日	火	昭和薬科大学	大阪薬科大学	摂南大学										
8月2日	水			日本大学	北陸大学	徳島大学								
8月3日	木	京都薬科大学	広島大学											
8月4日	金		近畿大学											
8月5日	土													
8月6日	日													
8月7日	月													
8月8日	火	徳島文理大学香川												
8月9日	水													
8月10日	木	姫路獨協大学												
8月11日（金）～8月28日（月）														
8月29日	火	東北医科薬科大学	明治薬科大学	慶應義塾大学	北海道医療大学	いわき明星大学	長崎大学							
8月30日	水				星薬科大学	富山大学	愛知学院大学							
8月31日	木	大阪大学	兵庫医療大学	北海道薬科大学		東北大学	新潟薬科大学	国際医療福祉大学	崇城大学	千葉大学	大阪大谷大学	岡山大学		
9月1日	金	城西国際大学	城西大学											
9月2日	土													
9月3日	日													
9月4日	月	帝京平成大学												
9月5日	火	東邦大学	千葉科学大学	日本薬科大学	武庫川女子大学	福岡大学	同志社女子大学							
9月6日	水						北海道大学	名城大学	金城学院大学	鈴鹿医療科学大学	立命館大学	熊本大学		
9月7日	木	岐阜薬科大学	広島国際大学	九州保健福祉大学	奥羽大学	東京理科大学	金沢大学	名古屋市立大学	就実大学	九州大学				
9月8日	金				青森大学	東京大学	京都大学	長崎国際大学						
9月9日	土	神戸学院大学												
9月10日	日													
9月11日	月	東京薬科大学												
9月12日	火		福山大学	第一薬科大学	高崎健康福祉大学	安田女子大学								
9月13日	水	神戸薬科大学												
9月14日	木		横浜薬科大学	武蔵野大学	静岡県立大学	松山大学								
9月15日	金			徳島文理大学										

(6-3) 不正行為・違反行為等

1) 不正行為

2017（平成29）年度は、CBT体験受験における不正行為はなかった。

2) 違反行為

2017（平成 29）年度 CBT 体験受験において以下の事例が発生した。いずれも受験生の不注意ではあるが、試験監督者がマニュアルに従い確認していれば防げたトラブルである。

2-1) 消しゴムとシャープペンシルの持ち込み

受験生による消しゴムとシャープペンシルの持ち込みが発生した。当該大学から報告書の提出を受けたが、記載不十分と判断したため、後日聴き取り調査を行った。

- 概略

試験開始後、モニター員が机の上に個人所有と思われる消しゴムとシャープペンシルが置かれているのに気づき、回収した。直ちに別室で当該受験生から事情聴取するとともに、試験監督者、モニター員が消しゴムとシャープペンシルを精査したがカメラ機能等はなく、故意ではないと判断して試験を継続した。ただし、試験時間の延長は行わなかった。

- 問題点

当該受験生は遅刻しており、入室時のチェックが不十分であった可能性がある。なお、受験生説明会および試験開始前の説明において、指定されたもの以外は机上に置いてはいけないことを説明しており、その指示に従わなかったのは当該受験生の不注意である。

- 受験生への対応

当該受験生は不正にあたる行為であると認めたが、故意であると断定できなかったため、当該大学は違反行為と判断した。

2-2) メモ用紙持ち出しの疑い

受験生によるメモ用紙の持ち出しと疑われる事例が発生した。当該大学から報告書の提出を受けたが、不明確な点が多く、後日聴き取り調査を行った。

- 概略

ゾーン1終了後の確認時に、監督者はメモ用紙が1枚足りないことを認識した。休憩時間に試験室内を探したが見つからず、休憩時間内にメモ用紙を持ち出したと疑われる受験生を特定しなかった。ゾーン2開始前になって、受験生が「机の上にあった」と言ってメモ用紙1枚をモニター員に手渡し、不足していたメモ用紙であることを確認した。メモ用紙には受験ID、氏名以外の記入はなかった。

- 問題点

受験生退室時に一人ずつ試験監督者がメモ用紙を回収確認することとしていたが、実行されていなかった。さらに、持ち出したと疑われる受験生をすぐに特定し事実確認をしなかったため、机の上にあったかどうかの確証が得られていない。なお、受験生説明会および試験開始前の説明において、メモ用紙の持ち出しは不正行為となることは説明していた。

- 受験生への対応

当該受験生がメモ用紙を持ち出したと断定できないため、当該大学は不正行為、違反行為とは判断しなかった。

- 当該大学から提出された再発防止策

1. 受験生退出時に一人一人について試験監督者がメモ用紙を回収確認することを徹底する。

2. メモ用紙の枚数確認はすみやかに行い、足りない場合はすみやかに当該学生を特定し、事実確認を行う。
3. メモ用紙を持ち出した可能性のある学生を特定しやすいようにメモ用紙を工夫する。

なお、3 に関しては、メモ用紙に番号を付けるなどの変更を認める旨の通知を、全大学に通達した。

2-3) ボールペンの持ち出し

ボールペンの持ち出しが 3 件発生したが、当該大学は受験生には不正の意図はなかったとして、受験生を厳重注意処分とした。なお、ボールペンの持ち出しに関しては、前例でも不正の意図が確認されない場合は不正行為、違反行為とはしていない。

3) 本試験、ならびに追・再試験への対応

体験受験でトラブルが頻発し、特にメモ用紙の持ち出しは、持ち出しの有無自体が特定できない状況であり、薬学共用試験始まって以来の事例である。再発防止には試験監督者への注意喚起も必要と考え、本試験前に以下の内容について全大学に周知した。また、モニター員が試験監督者の業務を補助して、試験が公平、公正に実施されているかを確認するというモニター員の本来の業務が不十分だった可能性もあったため、モニター員へも注意を促した。

- ・ 各大学は、本試験前に試験監督者説明会を必ず実施し、監督者業務について、不正行為と疑われる事例が発生したときの対応を含めて確認し、徹底する。
- ・ 各大学は、受験生に対して、不正行為とみなされる案件を具体的に提示して理解させる。薬学共用試験の目的は、医療現場で実習を行う学生の質の保証であり、そこには「遵守すべきことを遵守できる」も含まれていることを徹底する。
- ・ 各大学は、メモ用紙に関して、その記載内容に変更がない限り、回収作業等を円滑に行えるよう工夫を施してよい。
- ・ モニター員は、試験が公平、公正に実施されていることの確認に専念し、試験監督者の業務の手伝いなどは行わないことを徹底する。また、試験が公平、公正に実施されていない場合はその場で試験監督者に注意し、センターへ報告する。モニター員も、不正行為と疑われる件が発生したときの対応を再度確認する。

(7) 本試験および追・再試験への出題問題の選定

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

1) 問題の抽出による出題問題群の作成

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

2) 個別問題の精査：第一ステップ（9 月 8 日～9 月 22 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（9 月 20 日～10 月 12 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% 弱の問題を新たな問題と入れ替えた

4) 分野間の重複と問題群の最終チェック：第三ステップ（10 月 13 日～11 月 20 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 250 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出題問題群を用いて、コンピューターにより問題セットを作成した。この際、ある受験生の本試験に出た問題は、その受験生が追・再試験を受ける場合には出題されないように、つまり、同じ問題を 2 度受験することがないようにプログラムされている。

(8) CBT 不適切問題への対応について

CBT の問題について、本試験期間中に 35 件の問い合わせがあった。これまでの問い合わせ件数は、2009（平成 21）年度から順に 217 件、108 件、56 件、44 件、55 件、23 件、65 件、53 件である。

問い合わせが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。不適切問題の内容は以下の通りである。

1) 問題 ID15467（2006 年作成）

問題文 予防接種法において、定期接種が定められていない感染症はどれか。

1 ジフテリア 2 百日咳 3 ポリオ 4 風疹 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、正解が存在しない。前年度採点対象外とした問題と同じ内容のものであり、問題管理委員会の不注意が原因である。今後は、さらに注意して確認作業を行う。

2. OSCE

(1) OSCE 課題の精査

OSCE では、1. 患者・来局者対応、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。

2016（平成 28）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。また、ケーシー白衣の着用を可能とし、身だしなみの評価マニュアルを改訂した。領域 1・5 について、運用メモに記載されていた評価に関する記載を、評価マニュアルに移動した。領域 5 では、「一般用医薬品の情報提供」の評価表および評価マニュアルにおいて、評価細目の表現をより明確なものに修正した。領域 2・3・4 について、処方箋を平成 28 年度診療報酬改定で提示された新様式にすべて変更した。また、軟膏つぼの規格を「軟膏つぼ（10 g 用）」から「軟膏つぼ（10 g 程度）」に変更した。

処方については、向精神薬に指定されており入手困難であった医薬品の変更、実際の販売名に合わせた表記の修正を行うとともに、一部の処方変更を行った。

(2) OSCE 事前審査

2017（平成 29）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。なお、問題漏洩などに対する配慮として、OSCE 課題集 CD および関連する資料の準備や取扱いに関する記載を、事前審査書類への記載事項として追加した。

表 3-2 2017（平成 29）年度 OSCE 事前審査スケジュール

9 月 7 日	・各大学に実施課題を通知
9 月 26 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 28 日～ 10 月 13 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は、モニター員および OSCE 実施委員会委員による事前審査を受けて適切に修正された。しかしながら、1 校に関しては書類に不備が多く、センターから書

類の再作成を要請した。

受験上の配慮申請 20 件については、OSCE 実施委員会と試験統括委員会で審査した（詳細は第 2 章 6（2）を参照）。

（3）OSCE 実施説明会

2017（平成 29）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：吉富委員）。

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。

開催の概要

日時：平成 29 年 4 月 23 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

参加者：平成 29 年度 OSCE 実施委員会大学委員を中心に 130 名

センター関係者 25 名

内容：薬学共用試験センター・伊藤智夫運営委員長、文部科学省高等教育局医学教育課・平尾英里係長の開会挨拶ののち、以下の説明を行った。

① 平成 28 年度 OSCE 実施結果報告（説明担当：入江副委員長）

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. 9-1）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、特にお願ひしたい事項について説明した。

⑤ 平成 29 年度全体スケジュール（説明担当：中嶋委員）

平成 29 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 28 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 28 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 平成 28 年度薬学共用試験 OSCE トライアル（新規課題案）報告（説明担当：野田副委員長）

新規課題案を対象に全国の薬学部で実施されたトライアルについて報告した。

- ⑧ 同トライアルにおける各課題に関する報告（説明担当：富岡、岡村、松下 各委員）

新規課題案 9 課題について、課題ごとにトライアルの実施結果や実施大学の意見を報告した。

- ⑨ 薬学共用試験 OSCE 課題見直しについて（説明担当：橋詰委員長）

新規課題案の取扱方針について説明した。

- 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・紀平哲也医薬情報室長からの総括があった。

（4）OSCE モニター説明会

OSCE は、過去のトラブル事例等を参考に毎年継続的に実施の手順等が改善されている。OSCE モニター説明会は、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。2017（平成 29）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：野田副委員長）。同時に OSCE 課題見直しの状況、新規課題案の修正状況、および 2018 年度（平成 30 年度）実施課題についての説明と質疑応答も実施した。後日、OSCE モニター説明会で使用された資料等は、参加者に配布し、内容の周知徹底を図った。

開催の概要

日時：平成 29 年 9 月 4 日（月） 12:20～15:00

場所：名城大学薬学部

参加者：平成 29 年度 OSCE モニター員を中心に 88 名

センター関係者 23 名

内容：薬学共用試験センター・奥 直人理事長、文部科学省高等教育局医学教育課・福村基徳
技術参与の挨拶ののち、以下の説明を行った。

① 平成 29 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。

② 平成 28 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 29 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 29 年 4 月 23 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を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、2017（平成 29）年度のモニター員の割り振り方法について説明した。

③ 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 29 年度 OSCE 実施説明会で各大学委員を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を要請した。また、昨年度のモニター員報告書が、当該大学の 2017（平成 29）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を要請した。

④ モニター業務の概要（前日、当日のモニター、報告）（説明担当：石田委員）

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した。

⑤ 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を説明した。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した。特に、トラブルに関しての試験統括委員会の判断を待たずに、大学の判断で受験生に試験結果を通知することを控えるように注意喚起した。

⑥ OSCE 課題見直し・新規課題について（説明担当：橋詰委員長および富岡、岡村、松元、松下 各委員）

コアカリの改訂に伴う OSCE 課題見直し作業の一環として、従来の OSCE 課題の見直し状況および新規課題案 9 課題のトライアル実施後における OSCE 新規課題案の取扱方針について説明した。また、2018（平成 30）年度実施新規課題、今後の予定（DVD 作成や評価者養成伝達講習会）について説明した。その後、質疑応答の時間を設けた。

⑦ 総括

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課・紀平哲也医薬情報室長からの総括があった。

(5) 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応

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 実施委員会において OSCE 課題に関する検討を継続的に行ってきた。この課題見直し作業は全大学の協力を得て進めてきたものであり、2018（平成 30）年度より改訂コアカリに基づく OSCE を実施する予定である。

(5-1) 課題検討の経緯

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。この段階で、新規課題を含めた OSCE 課題について、以下の合意を得た。

1. 改訂コアカリに基づくこと
2. 課題実施は 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

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新規課題案 9 つを提示した。その後、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するトライアル実施を各大学に依頼した結果、60 大学 61 学部でトライアルが実施され、貴重なデータと実施大学からの意見を得た。

2017（平成 29）年度には、トライアルの結果に基づき、4 月に課題見直しの方針を説明し、9 月に改訂した新規課題案 4 つ（類型課題を含めると 6 課題）を提示した。この課題案に対する意見を各大学から受け、OSCE 実施委員会において修正作業を行った。最終的に、以下の新規 4 課題を 2018（平成 30）年度 OSCE 実施説明会において示すこととした。

- ・在宅での薬学的管理
- ・持参薬チェック

- ・手指の消毒と手袋・ガウンの着脱
- ・医療従事者への情報提供（2019（平成 31）年度から実施）

また、現今の医療における薬歴やお薬手帳の重要性を考慮し、従来の課題の改訂も行った。今後、OSCE 実施説明会および評価者養成伝達講習会を開催するとともに、新規課題および改訂された課題の検証を含め、課題見直し作業を継続する予定である。

3. 実施システム

(1) CBT 実施システムの改修

(1-1) 受験申請時のエラー表示の修正

体験受験の受験申請において、中継サーバーから受験申請用ファイルをアップロードする際、文字コードが Shift-JIS (SJIS) ではないというエラーメッセージは表示されるが、問題となっている箇所を特定できないという問い合わせが 4 大学から寄せられた。この問い合わせは、従前はエラー発生行を表示させていたため、その情報がないという問い合わせであるが、受験申請用ファイルにシステムでは対応できない文字が使用されていたことも原因である。エラー行が表示されなくなったのは、システムの改修に伴うものであったが、ユーザーに必要な情報を提示するため、従前通り文字コード SJIS の第一水準、第二水準以外が受験申請用ファイルに含まれていた場合、該当の行数とエラーメッセージを表示するようにした。併せて、受験申請用ファイル (csv 形式) 内の文字コードおよび改行コードのチェック処理のフローを改善した。

(1-2) 監督者用画面の表示不具合への対応

体験受験において、監督者用画面を更新しようとする、待機中のまま操作できない状態が続くという現象が、複数の大学で発生した。調査した結果、SSL 暗号化通信の証明書確認の処理が想定時間内に終了していないことが原因と推定された。監督者用システムの条件設定および監督者用 PC で利用するブラウザのパラメータ設定による回避方法を当該大学に提示した結果、本試験および追・再試験での同様の問い合わせはなかった。本現象は、一部の大学で発生しており、根本的な原因は判明していない。

(1-3) 受験管理システムにおける受験状態表示の修正

受験管理システムにおいて、受験生の受験状態を変更した際、監督者が確認する画面に表示される内容について検討し、次年度の体験受験に合わせて改修を進めることとした。

(1-4) 受験用ソフトウェアで利用するフォント変更

受験用ソフトウェアについて、問題と選択肢を表示するエリアで使用する文字のフォントをメイリオに変更し、視認性を向上させた。

(1-5) 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応

2018 (平成 30) 年度より、改訂コアカリに対応して CBT の各ゾーンの設問数が変更される (ゾーン 1 : 105→100 問、ゾーン 2 : 105→110 問、ゾーン 3 : 100 問 (変更なし))。これに伴って、各ゾーンの出題問題数変更、試験実施後の解答集計処理、成績情報出力処理など、受験システム

全体に必要な改修を施した。

(2) OSCE 評価入力支援システムの改修

(2-1) 受験生名簿のチェック機能付加

評価を入力した受験生のリストが、受験申請によってセンターが作成した受験生名簿と完全一致するか、受験 ID で照合するチェック機能を追加し、エラー判定されるようにした。

(2-2) 入力済み評価データのロック機能改修

入力済みの評価データが意図せず変更・削除されることを防止するために、ロック機能を搭載している。ロックのためのファイルは自動的に削除されるように設定していたが、その設定に不備があり、条件によってロックファイルが削除されず必要な操作が行えないという不具合が発生した。この不具合を解消するための修正をシステムに施した。

(2-3) 評価入力時の操作性向上

評価入力時にラジオボタンの中心のみ、マウスでクリックしなければならなかったが、ラジオボタン周辺のクリック範囲を拡大して、入力者の操作性を向上させた。

(3) CBT 問題管理システムの改修

CBT 問題群は、プール問題からコンピューターが無作為に抽出して作成するが、その後、CBT 問題管理委員会が目視で確認し、調整する必要がある（詳細は第 3 章 1 (7)）。この作業を支援するツールの開発に着手した。

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、緊急時の体制を構築している。この体制による緊急時を想定した防災訓練を2017（平成29）年度も行った。

2017（平成29）年度の防災訓練は、9月5日、6日のCBT体験受験の機会を利用し、副事務局の指示のもとで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を行った（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5日	9月6日	9月7日 ¹⁾
東邦大学 ²⁾ 千葉科学大学 ²⁾ 日本薬科大学 ²⁾ 同志社女子大学 ²⁾ 武庫川女子大学 ²⁾ 福岡大学 ²⁾	東邦大学 ²⁾ 千葉科学大学 ²⁾ 日本薬科大学 ²⁾ 武庫川女子大学 ²⁾ 福岡大学 ²⁾ 北海道大学 名城大学 金城学院大学 熊本大学 鈴鹿医療科学大学 立命館大学	奥羽大学 東京理科大学 金沢大学 名古屋市立大学 岐阜薬科大学 就実大学 広島国際大学 九州大学 九州保健福祉大学

¹⁾ 翌日用の問題配付のみ ²⁾ 9月5,6日実施

防災訓練に先立ち、9月4日より対象大学に防災訓練の通知を行った。9月5日14時（ゾーン2試験中）に緊急事態が発生したことを想定し、副事務局よりセンターおよび運用支援会社に訓練開始を宣言して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、センターの業務すべてを副事務局が担う旨のメールを送信した。

近畿大学に設置された副事務局には、副事務局メンバーに加えてセンターの事務局員が集合し、当日の試験に関してすべての管理・運用を行った。2日間にわたって体験受験を行う大学は、翌日の試験実施への対応なども含めた。OSCEに関する問合せ等も副事務局で対応した。

防災訓練マニュアルに従って訓練を行い、大きなトラブルはなかったが、試験実施以外で下記のような問題点が明らかとなった。

- 防災訓練実施中にテストラン実施予定の大学があり、運用支援会社にテストランへの対応を依頼した。しかし、現状ではテストランに対応できるのはセンターサーバーのみで、代理サーバーには機能を実装しておらず、代理サーバー切替時にはテストランのためのサー

バー接続ができないことが判明した。このため、防災訓練実施中はテストランができないことを全大学にメールで連絡した。本来、代理サーバーはセンターサーバーが使用できない時のバックアップであり、センターサーバーと同様の機能を実装すべきである。この点に関して、センターとシステムを開発、運用する業者との認識の違いがあったことが明らかとなり、今後対応を検討する。

- 防災訓練は、実際に災害が起こったことを想定して行うものであり、副事務局とともに運用支援会社も西日本の担当者がサポートに携わることであった。しかし、実際には運用支援会社の担当者の認識が希薄であった。今後のシステム運用支援の体制を再構築する必要があるとの結論に達した。

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。特に、2016年4月に熊本地震が発生し、より現実的な体制を構築する必要性を考え、同年9月より、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、防災訓練を実施することとした。また、防災訓練を年一度実施することに加えて、災害発生時に必要な情報を関係者で共有しておく必要があり、今後クラウドの利用なども含め検討を進める。

2018（平成30）年度も同様の訓練をCBT体験受験の期間に実施する予定であり、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 周年記念シンポジウムの開催

本センターの設立 10 周年記念事業として、2016（平成 28）年度に全国薬科大学長・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、設立 10 周年記念講演会を開催した。引き続き、記念事業の一環として、2017（平成 29）年度は実務実習の指導に携わる薬剤師、およびこれから社会で活躍する薬学生を対象とした記念シンポジウムを開催した。当日は事前登録した 112 名の参加者を迎え、講演前にクリッカーおよび公開問題を利用して参加者が CBT を体験する時間を設けた。その後、これからの 10 年に向けて薬剤師の活動が期待される分野から 3 名の演者による講演を行った。まず早瀬久美先生からはスポーツファーマシストとしての薬剤師の活動を、金野良則先生からは東日本大震災での経験から災害支援に貢献する薬剤師の活動をお話いただいた。そして、薬学共用試験を受験した 6 年制第 1 期生である徳永あゆみ先生から患者に寄り添う薬剤師の活動をご紹介いただいたのち、認定実務実習指導薬剤師の養成に多大な貢献をされている中島宏昭先生から、医療人としての薬剤師のあり方について貴重なご講演をいただいた。最後に、クリッカーを利用したふり返りアンケートを実施し、多くの参加者にとって有意義な時間となったことを確認した。なお、参加者の内訳は、病院薬剤師 16 名、薬局薬剤師 50 名、薬学部学生 14 名、薬学部教員 15 名、その他 17 名であり、このシンポジウムの目的を果たすことができたと考えられる一方、ふり返りアンケートではもう少し周知した方がよいという意見があったことから、今後、同様の活動を行う際の参考にしたい（詳細は資料 11 参照）。

< 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」 >

日時：2017（平成 29）年 7 月 9 日（日）13:00～16:45

場所：帝京平成大学中野キャンパス 225 教室

参加者：112 名

プログラム（敬称略）：

開会あいさつ 薬学共用試験センター 理事長 奥 直人

体験してみよう～CBT

スポーツファーマシストの世界：これからの薬剤師に求められる役割と可能性

昭和大学病院薬局 早瀬 久美

震災復興から未来に向けて：薬剤師としての貢献

協同組合気仙ファーマシー気仙中央薬局 金野 良則

6 年制薬学部を卒業した薬剤師として：現在と将来

患医ねっと 徳永 あゆみ

職業としての薬剤師から天職としての薬剤師へ

公益財団法人世田谷区保健センター所長 中島 宏昭

今日のふり返り

閉会あいさつ 薬学共用試験センター運営委員会委員長 伊藤 智夫

2. 学会発表による薬学共用試験の周知

2017（平成 29）年度は、日本医学教育学会、日本薬学教育学会、日本薬学会において薬学部教員関係者への情報提供を行った。日本医学教育学会では、2017（平成 29）年度の発表より CBT と OSCE をまとめ、薬学共用試験の概要を、医学部教員を始め、広く医療系関係者に情報提供した。日本薬学会第 138 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 49 回日本医学教育学会大会（平成 29 年 8 月 18 日、札幌）

「2016 年度薬学共用試験報告」

石川さと子、伊藤智夫、中村明弘、増野匡彦、伊藤 喬、橋詰 勉、宮崎 智、前田定秋、山口政俊、出口芳春、石塚忠男、三田智文、入江徹美、野田幸裕、飯島史朗、松野純男、奥 直人

◆ 第 2 回日本薬学教育学会大会（平成 29 年 9 月 3 日、名古屋）

「薬学共用試験 CBT—2016 年度結果について」

石川さと子、伊藤智夫、中村明弘、増野匡彦、伊藤 喬、宮崎 智、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、奥 直人

「薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に伴う新規 OSCE 課題のトライアル」

野田幸裕、岡村 昇、橋詰 勉、入江徹美、石田志朗、木内祐二、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、奥 直人

◆ 日本薬学会第 138 年会（平成 30 年 3 月 28 日、金沢）

「薬学共用試験 CBT の結果解析—2017—」

石川さと子、伊藤智夫、中村明弘、増野匡彦、伊藤 喬、宮崎 智、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、奥 直人

「薬学共用試験 OSCE の結果解析—2017—」

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

第6章 2018（平成30）年度薬学共用試験センター活動計画

2018（平成30）年度の薬学共用試験は、「平成30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等に記載している。例年多くのトラブル事例が発生することを鑑み、マニュアル等の整備をさらに進めていく予定である。

2018（平成30）年度は、改訂コアカリに基づく薬学共用試験が始まる。CBTに関しては、改訂コアカリに沿った新規問題を作成、精選してきたが、各大学には引き続き問題作成を依頼する予定である。またOSCEに関してはトライアルの結果決定した新規課題、評価者養成用DVDを提示する。このDVDを使用した評価者養成伝達講習会も実施する予定である。引き続き、現行課題についての見直し、修正を進めていく予定である。

<活動計画>

1. CBT 体験受験の実施

実施時期：2018（平成30）年7月13日（金）～9月14日（金）

（但し8月10日（金）～8月27日（月）を除く）

2. 薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施

(1) 本試験：12月1日（土）～2019（平成31）年1月31日（木）

(2) 追・再試験：2019（平成31）年2月19日（火）～3月16日（土）

3. CBT 問題の作成および管理

(1) CBT 体験受験・本試験・追・再試験出題問題の選定と精選

(2) 第13期問題作成

4. OSCE 課題の確認と配付、改訂コアカリへの対応

(1) 新規課題（類型課題含む）を加えたOSCE課題集を各大学へ配付

(2) 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）

(3) 改訂コアカリへの対応を考慮した課題のさらなる精査

(4) 新規課題の評価ポイントを共有する目的で作成したDVDを各大学に配付

5. 実施説明会等の開催

(1) OSCE実施説明会（4月22日（日））

(2) CBT実施およびモニター説明会（6月9日（土））

(3) 第13期CBT問題作成説明会（6月9日（土））

(4) OSCE評価者養成伝達講習会（7月22日（日））

(5) OSCEモニター説明会（9月3日（月））

6. センターの広報活動

- (1) 2017（平成 29）年度薬学共用試験 報告書作成
- (2) 学会等での発表
- (3) 改訂コアカリに対応した Web ページの整備

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 29 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 29 年 3 月 31 日発行）	73
資料 6	平成 29 年度の活動記録	89
資料 7	平成 29 年度定時総会議事録	91
資料 8	第 49 回日本医学教育学会大会報告	94
資料 9	第 2 回日本薬学教育学会報告	95
資料 10	日本薬学会第 137 年会報告	97
資料 11	薬学共用試験センター設立 10 周年記念シンポジウムの記録	99
資料 12	特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款	108
資料 13	薬学共用試験センターの組織と運営	116
資料 14	薬学共用試験センター平成 29 年度委員会及び役員・職員名簿	117
資料 15	東京都への平成 28 年度事業報告（平成 29 年 6 月提出）	119

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・充実に係る調査研究協力者会議（文部科学省主催）」に「実務実習モデル・コアカリキュラムの作成に関する小委員会」発足。大学教員、病院・薬局関係者による小委員会、作業部会で、実務実習モデル・コアカリキュラムの内容検討が始まる
平成 15 年 10 月	国公立薬科大学（薬学部）学長・学部長・研究科長合同会議を開催し、薬学教育の改革に関わる検討を行った
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ワークショップ「共用試験 OSCE の実施に向けて」において、「実務実習で学生に許容される行為」と「共用試験 OSCE のセッション設定並びに実施項目の提案」がなされる
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“特別な準備なくとも 70-80% の正答率”が得られる問題作成を目指す。また問題作成は、全薬系大学を主とし、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会へ協力を求めることを合意
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・来局者対応・薬剤の調整、調剤監査、無菌操作の実践、情報の提供）の 8 標準課題公表
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イス
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ブレース（～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）
平成 29 年 4 月	「OSCE 実施説明会」（東京）開催
平成 29 年 6 月	「CBT 実施・モニター説明会」（東京）開催
平成 29 年 6 月	「第 12 期 CBT 問題作成説明会」（東京）開催
平成 29 年 7 月	「設立 10 周年記念シンポジウム」開催
平成 29 年 7 月	第 9 回「CBT 体験受験」実施（～9 月）
平成 29 年 9 月	「平成 29 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」（名古屋）開催
平成 29 年 9 月	「CBT 体験受験」において副事務局の体制確認および代理サーバー作動試験を実施
平成 29 年 12 月	第 8 回薬学共用試験（追・再試験を含む）実施（～平成 30 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、医療人としての薬剤師を養成する教育にはあまり重きが置かれていなかった。また、授業形態は教養教育や専門教育の講義を通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・充実に係る調査研究協力者会議（文部科学省主催）」においては、薬学教育の年限延長問題についての検討が始まり（平成 15 年 5 月）、その検討過程において協力者会議の下に、「実務実習モデル・コアカリキュラムの作成に関する小委員会」が設置され、「実務実習モデル・コアカリキュラム」（平成 15 年 9 月）が作成された 【<http://www.pharm.or.jp/rijikai/curriculum/m-cur.html> 参照】。この実務実習モデル・コアカリキュラムは、参加型実習を念頭において作成されたものであり、教育目標として一般目標と到達目標を示すとともに、学習方略を記載している。

3. 薬学生の資質の確認：共用試験の準備状況

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

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

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

資料 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

NPO法人薬学共用試験センター		平成18年12月22日 試験統括委員会・委員長 山元 弘
トライアルの目的は、		
1. 受験票受付作業などがスムーズに進むか、		
2. 問題のダウンロードからデータ処理まで順調に進むか、		
3. 試験時間は妥当であったか、などをあらかじめ調査することであり、		
すべての会場でトライアルが順調に進むことが必要です。また、		
4. 問題の難易度、試験時間の妥当性、などを調査することも大切な目的です。		
そこでモニターの役割は、試験会場での適切な試験の進行、およびトライアル中に起こるかもしれない偶発事故に対する対応を監督していただくことです。さらには、不正に試験問題をコピーしたりあるいは記録しますと、本来のトライアルの目的を遂行できない事態を招きますので、好ましくない行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き、不測の事態への対応を監督していただき、また不正の防止に努めていただきたく存じます。（試験会場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

NPO法人薬学共用試験センター		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スタイルを独自に構築することも話し合われていたが、先行している医学部・歯学部の例に学ぶことが多く、現在の（社）医療系大学間共用試験実施評価機構の前身である共用試験実施機構から大変親切に基本的コンセプトから CBT 問題作成・出題や OSCE 実施などについて情報提供を頂いた。さらに、同機構への薬学部全体の組み入れの可能性について複数回の検討会が持たれたが、平成 17 年春に薬学系大学・学部が独自にシステム構築を行うことが適切であるとの判断が下された。なお、それまで全国の薬科大学薬学部を統一的にカバーする運営組織は存在せず、国公立グループと私立グループが並列して組織化されている状況であった。一連の薬学 6 年制移行にあたり全国薬科大学長・薬学部長会議の明確な設置とリーダーシップをもった活動が必要とされたのもこの時期であった。検討当初は共用試験の実施母体もはっきりとしておらず、動きやすく社会的に信頼される組織の設立や日本薬学会への期待などが議論されていた。

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

2. 薬学共用試験センター設立準備委員会

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

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

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

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

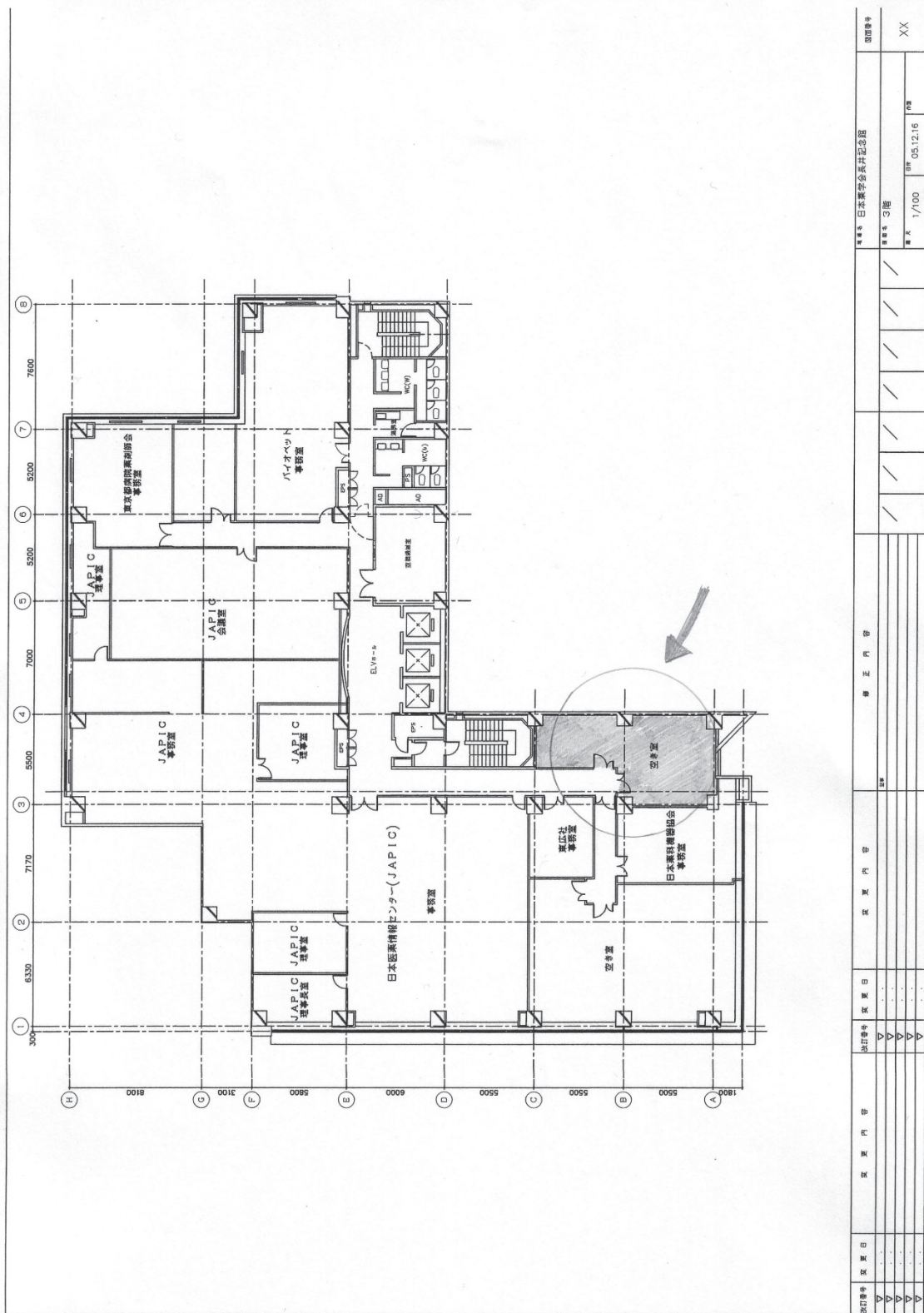
第3回薬学共用試験センター準備委員会は5月9日（火）に開催された。薬学共用試験センター事務所設置準備はフロアの二重床化、電源基盤や空調設備の導入、消防対策等が計画実現の段階となり、センターの持つべき機能や職員の採用などの総務関係課題についても議論が行われた。討議結果については望月委員から全国薬科大学長・学部長会議理事会において説明していただき全国薬科大学長・学部長会議での承認を得て後日実行された。また、薬学共用試験センターNPO化については「薬学共用試験センターNPO設立 概要(案)」について協議が行われ、了承された。設立代表者には委員長が就任することとなった。理事長候補として望月委員、理事に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

薬学共用試験センターNPO設立 概要（案）

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

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

(図 3-1)



(図3-2)

18生都管法特第1537号
平成18年10月11日

認 証 書

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

氏 名 福島 達也

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

東京都知事 石 原 慎 太 郎

記

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

資料 5 平成 29 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 29 年 3 月 31 日発行)

平成 29 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 29 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 29 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	3
1.1 試験実施の時期	4
1.2 対象学生	4
1.3 追・再試験	4
1.4 受験スケジュール	4
1.5 受験料および納付方法	5
1.6 薬学共用試験受験票の交付	5
1.7 出題形式と出題問題	5
1) CBT の出題形式と出題問題	
2) OSCE の出題形式と課題	
1.8 基準点	7
1) CBT	
2) OSCE	
1.9 試験成績の通知および開示	7
1.10 合否判定	7
1.11 有効期限	7
2. 注意事項	8
2.1 遵守事項	8
2.2 不正行為	9
2.3 受験上の配慮	9
2.4 携帯電話の着用について	9
3. CBT 実施要項	9
3.1 実施スケジュール	9
3.2 CBT 試験内容と試験時間割	10
4. OSCE 実施要項	11
4.1 OSCE の実施	11
5. CBT 体験受験	11
5.1 CBT 体験受験の概要	11
5.2 CBT 体験受験までの流れ	12

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 SB0s 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 29 年 12 月 1 日～平成 30 年 1 月 31 日
- (2) 追・再試験 平成 30 年 2 月 20 日～3 月 17 日

1.2 対象学生

平成 29 年度の対象は、平成 30 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 29 年 5 月 15 日 本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切
- ・平成 29 年 7 月 7 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 29 年 10 月 10 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 29 年 11 月上旬 本試験受験票を大学に発送します。
- ・平成 29 年 12 月 1 日～平成 30 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 30 年 2 月 20 日～3 月 17 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 30 年 3 月 14 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 30 年 4 月 2 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 24,000 円（含消費税）とします。
- (2) 再試験の受験料は CBT、OSCE それぞれにつき 12,000 円（含消費税）とします。なお追試験については改めて受験料を徴収することはありません。
- (3) 各大学は受験料を一括してセンターの指定する口座に振り込むこととします。
- (4) 各大学からの本試験受験料の納付締切は、平成 29 年 7 月 7 日とします。
- (5) 受験料を納付したけれど、平成 29 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 29 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 30 年 3 月 14 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 29 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 SB0s 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・来局者対応	・ 薬局での患者対応 ・ 病棟での初回面談 ・ 来局者対応
2. 薬剤の調製 (1) (2)	・ 計量調剤（散剤） ・ 計量調剤（水剤） ・ 計量調剤（軟膏剤） ・ 計数調剤
3. 調剤監査	・ 調剤薬監査
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 30 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、センターが不適當であると認めた大学

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

2.2 不正行為

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

2.3 受験上の配慮

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

2.4 携帯電話の着用について

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

3. CBT 実施要項

3.1 実施スケジュール

(1) 試験とその後のスケジュール

(a) 平成 29 年 12 月 1 日～平成 30 年 1 月 31 日

CBT 本試験の実施

(b) 平成 29 年 12 月 5 日～平成 30 年 2 月 2 日

大学へ CBT 本試験結果の通知

(c) 平成 30 年 2 月 6 日～2 月 9 日

CBT 追・再試験の受験申請

(d) 平成 30 年 2 月 20 日～3 月 17 日

CBT 追・再試験の実施

(e) 平成 30 年 2 月 23 日～3 月 20 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 29 年 12 月 1 日～平成 30 年 1 月 31 日 OSCE 本試験の実施

平成 30 年 2 月 20 日～3 月 17 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 2,000 円（含消費税）です。

(4) CBT 体験受験の受験資格

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

5.2 CBT 体験受験までの流れ

- ・平成 29 年 4 月上旬 受験予定者人数の調査依頼（センター）
- ・平成 29 年 4 月中旬 日程の最終決定（センター）
- ・平成 29 年 5 月 15 日 受験予定者の人数と名簿の提出締切
- ・平成 29 年 5 月 26 日 受験料の請求書発送（センター）
- ・平成 29 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 29 年 6 月 16 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 29 年 7 月 7 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 29 年 7 月上旬 受験票を大学に発送（センター）
- ・平成 29 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 29 年 7 月 14 日～9 月 15 日 体験受験実施
- ・平成 29 年 7 月 18 日～9 月 19 日 結果を大学に報告（センター）
- ・平成 29 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で、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。

【別添 1】

(受験生用)

薬学共用試験の守秘等に関する誓約書

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

私は薬学共用試験の公正な実施と運用のために、上記の事項を遵守いたします。

大学

薬学部長(学長)

殿

平成 年 月 日

所属

学籍番号

氏名

(各大学にて 5 年間保管)

【別添 2】

(教職員等用)

薬学共用試験の守秘等に関する誓約書

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

私は薬学共用試験の公正な実施と運用のために、上記の事項を遵守いたします。

大学

薬学部長(学長)

殿

平成 年 月 日

所属

氏名

(各大学にて 5 年間保管)

資料 6 平成 29 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
2017-001							4月9日(日)			
2017-002			4月11日(火)							
2017-003	4月11日(火)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2017-004							4月22日(土)			
2017-005							4月23日(日)			OSCE実施説明会(慶應義塾大学)
2017-006	4月27日(木)									
2017-007									5月15日(月)	
2017-008	5月24日(水)									
2017-009			5月26日(金)							
2017-010									5月29日(月)	
2017-011	5月31日(水)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2017-012				6月3日(土)						
2017-013				6月3日(土)	6月3日(土)					CBT実施およびモニター説明会(慶應義塾大学)
2017-014					6月3日(土)	6月3日(土)				第12期CBT問題作成説明会(慶應義塾大学)
2017-015									6月5日(月)	
2017-016									6月8日(木)	
2017-017						6月9日(金)				
2017-018	6月14日(水)									
2017-019					6月16日(金)					
2017-020						6月17日(土)				
2017-021	6月22日(木)								6月22日(木)	定時総会(日本薬学会裏井記念ホール)
2017-022									7月3日(月)	
2017-023	7月9日(日)								7月9日(日)	設立10周年記念シンポジウム(帝京平成大学)
2017-024							7月28日(金)			
2017-025	8月2日(水)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2017-026							8月3日(木)			
2017-027							8月4日(金)			
2017-028								8月30日(水)		
2017-029							9月3日(日)			
2017-030							9月4日(月)		9月4日(月)	OSCE モニター説明会(名城大学)

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
2017-031				9月5日(火)				9月5日(火)		
2017-032				9月6日(水)				9月6日(水)		
2017-033	9月7日(木)			9月7日(木)				9月7日(木)		
2017-034					9月7日(木)	9月7日(木)				
2017-035	10月4日(水)						10月4日(水)	10月4日(水)		
2017-036	10月4日(水)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2017-037	10月10日(火)			10月10日(火)				10月10日(火)		
2017-038				11月7日(火)						
2017-039							11月11日(土)			
2017-040							11月24日(金)			
2017-041	12月6日(水)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2017-042							12月25日(月)			
2017-043							1月7日(日)			
2017-044							1月8日(月)			
2017-045	1月23日(火)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2017-046							1月24日(水)			
2017-047							1月31日(水)			
2017-048							2月13日(火)			
2017-049							2月17日(土)			
2017-050							2月18日(日)			
2017-051	2月20日(火)						2月20日(火)	2月20日(火)		
2017-052							2月21日(水)			
2017-053	2月26日(月)				2月26日(月)	2月26日(月)				
2017-054							2月28日(水)			
2017-055	3月6日(火)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2017-056							3月9日(金)			
2017-057							3月31日(土)			

(*メール会議(特に総務委員会、試験統括委員会)はカウントしていない)

(** 富士通・Sync・Sophia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 29 年度定時総会議事録

薬学共用試験センター 2017-021

平成 29 年度定時総会 議事録

日時：平成 29 年 6 月 22 日（木） 15：00～16：45

場所：日本薬学会長井記念館地下 1 階長井記念ホール

配布資料：

資料 1：平成 28 年定時総会議事録（案）

資料 2：平成 28 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 2016（平成 28）年度」

資料 3：平成 28 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役員名簿

資料 5：平成 29 年度事業計画（案）

資料 6：平成 29 年度予算書

資料 7-1：平成 29 年度薬学共用試験実施要項（平成 29 年 3 月 31 日発行）

資料 7-2：受験学生向け配布資料（平成 29 年 3 月 31 日発行）

資料 8：薬学共用試験センター設立 10 周年記念シンポジウムポスター

資料 9：各委員会の活動報告

資料 10：平成 29 年度定時総会出席者名簿

1. 理事長挨拶

2. 名誉顧問の推戴について

奥直人理事長より、理事会において名誉顧問をおくことが承認され、井上圭三名誉会員、市川厚元理事長を推戴することが報告された。

3. 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）

（2）廣部祥子氏（厚生労働省医薬・生活衛生局総務課係員）

4. 出席状況及び定足数の確認

団体会員 74 に対して、総会開始時に 74 会員すべてが出席しており、定足数（会員の 2 分の 1 以上）に達していた。従って本通常総会は成立することが報告された。

5. 議事録署名人指名

議長である奥理事長より、富山大学の細谷健一教授と京都薬科大学の後藤直正学長が指名され、承認された。

6. 審議事項

(1) 平成 28 年度役員について

審議事項に先立ち、奥理事長より、薬学共用試験センター役員名簿（資料 4）に基づき、理事会において慶應義塾大学の石川さと子准教授（広報委員会委員長）が理事に選出されたことが報告された。

(2) 前回議事録確認

奥理事長より、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。

(3) 平成 28 年度事業報告（資料 2）

奥理事長および各委員会委員長から、資料 2 の報告書冊子「薬学共用試験 2016（平成 28）年度」に基づいて平成 28 年度事業が報告された。

- 1) 伊藤智夫運営委員会委員長：受験生が初めて 11,000 名を超えた。大きなトラブル事例として、OSCE では 2 件発生し、そのうちの 1 件は他大学にも影響を及ぼすこととなった。また、CBT の体験受験において受験管理システムに関するトラブルが複数の大学で発生したことが報告された。
- 2) 中村明弘試験統括委員会委員長：受験者数、実施スケジュール、試験結果、受験上の配慮の概要について報告された。
- 3) 増野匡彦 CBT 実施委員会委員長：CBT の実施状況（正答率、実施状況のチェック結果等）について報告された。
- 4) 橋詰勉 OSCE 実施委員会委員長：OSCE の実施状況（評価者・スタッフ数、細目評価と概略評価、受験上の配慮、トラブル、改訂モデル・コアカリキュラムへの対応等）について報告された。時計の持ち込みについては、実施要項に合わせて、2017 年度用の受験生への説明資料を修正し、2017 年度以降は試験を無効とすることが説明された。
- 5) 伊藤喬 CBT 問題管理委員会委員長：新規問題の作成・精選と体験受験への出題および改訂モデル・コアカリキュラムへの対応に向けた準備進捗状況が報告された。
- 6) 宮崎智システム検討委員会委員長：センターサーバーおよび代理サーバーのリプレイス、体験受験申請時の不具合等について報告された。
- 7) 石川さと子広報委員会委員長：2016（平成 28）年度報告書「薬学共用試験」の編集と発行、センター 10 周年記念イベント、学会発表について報告された。

質疑応答の後、本資料を平成 28 年度事業報告とすることが承認された。

(4) 平成 28 年度決算報告・監査報告（資料 3）

太田茂財務委員会委員長より資料に基づき、平成 28 年度決算報告があった。これに続き小池啓三郎監事より、財務および事業に関する監査報告があった。質疑や意見はなく、平成 28 年度決算は議決された。

(5) 平成 29 年度事業計画について（資料 5）

伊藤運営委員会委員長より、資料に基づき平成 29 年度の事業計画の提案があり、意義なく議決された。また、奥理事長より、平成 31 年度から実務実習が 4 期制となるが、共用試験の時期については、いずれの組織からも変更希望が出されなかったため、従来の時期で実施することが説明された。

(6) 平成 29 年度予算について（資料 6）

太田財務委員会委員長より、資料に基づき説明があった。本予算については既に理事会において協議の後に了承され、成立している旨の補足説明もあった。

(7) 平成 29 年度薬学共用試験実施要項について (資料 7-1、7-2)

中村試験統括委員会委員長より、資料に基づき、従来からの変更点を中心に説明があった。
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もとに説明)。

- ・受験上の配慮の申請について、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電子機器類の使用についての申請は不要で、使用届にてセンターに連絡する。さらに、ペースメーカーのように埋め込み型の機器類については使用届も不要である。
- ・不正行為については、他者に伝えてはいけないものとして、受験した問題や課題など、試験を受験して知り得た「非公開とされている情報」と範囲を拡大した。必ず各大学において周知して欲しい。
なお、個人情報保護法が改正され、受験上の配慮が必要な学生についてセンターに申請する際に、大学の責任で本人の同意書を取得しておくことが説明された。

7. 報告事項

(1) 薬学共用試験センター設立 10 周年記念シンポジウムについて (資料 8)

石川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った。各大学にはポスターを送付済みで、センターのホームページにおいて事前登録を開始しているので、薬剤師、学生、教員等に参加を呼び掛けてほしい旨の依頼がなされた。

(2) 各委員会の活動報告 (資料 9)

各委員会委員長から、資料に基づいて平成 28 年度事業が報告された。

以上。

2016年度薬学共用試験報告

P-8-06

○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}, 橋詰 勉^{1,5}, 宮崎 智^{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}, 入江徹美^{1,10}, 野田幸裕^{1,12}, 飯島史朗^{1,13}, 松野純男^{1,14}, 奥 直人^{1,15}¹薬学共用試験センター, ²慶應大薬, ³北里大薬, ⁴昭和薬大, ⁵京都薬大, ⁶東京理大薬, ⁷摂南大薬, ⁸福岡大薬, ⁹帝京大薬, ¹⁰熊本大薬, ¹¹東大院薬, ¹²名城大薬, ¹³文京学院大保, ¹⁴近畿大薬, ¹⁵静岡県大薬<http://www.phcat.or.jp/>

【目的】

6年制薬学教育における薬学共用試験は、2016年度で8回目を終了した。本発表では、薬学共用試験CBTおよびOSCEの実施概要を取り纏めるとともに試験の妥当性、今後の課題などについて考察する。

【実施概要】

2016年度の薬学共用試験は、73大学74学部の6年制薬学4年生、および4年制薬学を卒業した後に規定の単位を取得した学生を対象として、2016年12月～2017年1月に本試験、2～3月に追・再試験を実施した。CBTでは薬学教育モデル・コアカリキュラムを出題範囲として計310問が3つのゾーンに分けて出題され、OSCEでは大学ごとに5領域6課題が実施された。

本試験および追試験の受験者（採点対象者）はCBT 11,049名、OSCE 11,084名で初めて1万1千名を超え、2～3月の追再試験終了後の基準点到達者は、CBT 10,829名、OSCE 11,071名、CBT・OSCEの両方で基準に到達した人数は10,822名だった（表1）。

これらの試験が公平・公正に実施されたことは、CBT・OSCEともに薬学共用試験センターから派遣されたモニターが確認した。また、いずれにおいても試験実施困難となるような不測の事態は発生しなかった。今後も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ために、実施マニュアルの整備、評価者の標準化への取り組みを継続する。

表1 2016年度薬学共用試験の結果

	CBT	OSCE
受験者数	11,049 名	11,084 名
基準点到達者	11,829 名	11,071 名
基準点到達率	98.03%	99.88%
CBT・OSCE両基準到達者	10,822 名	

OSCE

OSCEの評価は評価者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評価支援システムを利用した48大学の試験データ（受験者数5,317名）を用いて、解析を行った。対象課題は表2に示す領域に含まれる42種類であった。

① 課題ごとの実施率および得点分布

各課題の実施終了率は2課題を除き90.6～100%だった。実施終了率がやや低い課題は「計量調剤（軟膏剤）」83.2%および「病棟での服薬指導」88.6%であるが、細目評価、概略評価に大きな影響はなかった。各課題における細目評価の平均得点は94.4～99.3%であり、課題の難易度に大きな差はなく、得点70%未満の相対度数は0.0～2.78%の範囲内で、特に問題があるレベルではなかった。各課題における概略評価（12点満点）の平均値は8.7～10.1点であり、課題の難易度は同程度だった。各課題における概略評価が4点以下の相対度数の最大値は2.78%であり、特に問題があるレベルではなかった。

② 評価細目実施率および評価者間不一致率

各課題の評価細目ごとの実施率は、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。実施率が90%未満の評価細目には技能系、コミュニケーション系のいずれも存在した（表3）。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）。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、実施率が低い評価細目ほど不一致率が高い傾向を示した（図3）。

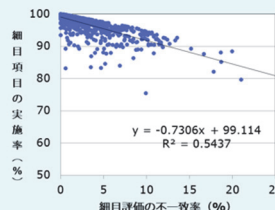


図3 評価細目の実施率と不一致率の関係

CBT

① 平均正答率の分布と分野別正答率

CBT本試験の平均正答率は79.0%であり、正答率の全国分布（図1）とともに前年度とほぼ一致した。分野別正答率を比較したところ、基礎薬学分野では生物系薬学が前年度に引き続き上昇して80%を超え、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くなった（図2）。

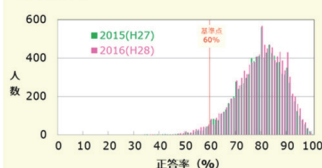


図1 CBT本試験の正答率分布

② 出題セット別正答率

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。本試験で出題された問題セットのうち97%以上は、平均正答率が77.7%から79.4%の範囲内に入っており、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3）。

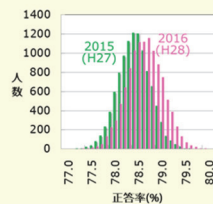


図3 出題セット別正答率の分布

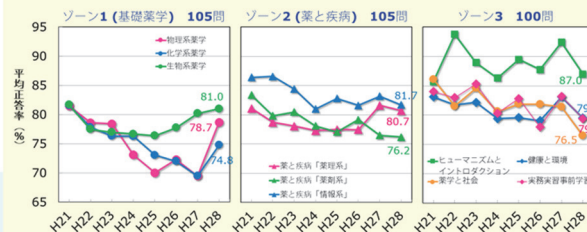


図2 出題分野別正答率の年次推移（数値は2016年度の結果）

表2 OSCEの出題領域と課題の内容

領域	実施課題数	2016年度課題	新題に検討している課題
1. 患者・薬局者対応	1課題	薬局での患者対応 病棟での初回面談 薬局者対応	在宅での患者対応：薬学管理 体調変化の確認、服薬状況の確認 フィジカルアセスメント
2. 薬剤の調製	2課題	計量調剤（散剤） 計量調剤（水剤） 計量調剤（軟膏剤） 計数調剤	
3. 調剤監査	1課題	調剤監査	・持参薬チェック
4. 無菌操作の実践	1課題	手洗いと手袋の着脱 注射剤混合	・手拭きの消毒と手袋・ガウンの着脱
5. 情報の提供	1課題	薬局での薬剤交付 病棟での服薬指導 一般用医薬品の情報提供 疑義照会	・薬局での薬剤交付（医療機器） 吸入器/インスリン自己注射剤 ・他職種への情報提供

表3 実施率90%未満の評価細目（例）

分類	評価細目
【情報収集】	症状を確認する（山形状態ならば部位も）
【情報提供】	物の性状の有無を確認する
【情報収集】	現在の状態を確認する
【情報収集】	持参薬を確認する
【情報収集】	薬剤を適切に示す（名称・包装）
【コミュニケーション】	開放型質問を用いた積極的な聴取
【評価】	全量 ●● g
【薬理の作用】	1日服用量を正確に記録する
【評価】	教育者に対して適切な質問を返す、アルファベットで示す、片付け
【評価】	手拭き消毒を確認する（1分確認）
【評価】	注射の部位
【評価】	反対側の手に、清潔な手袋を装着する
【評価・注射混合】	アンプルを静置しガラス瓶片を混濁させる
【クロージング】	しめくくりの言葉を使う

表4 細目評価不一致率10%以上の評価細目（例）

分類	評価細目
【情報収集】	症状を確認する（山形状態ならば部位も）
【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）
【コミュニケーション】	開放型質問を用いた積極的な聴取
【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度
【評価の両面】	反対側の手に、清潔な手袋を装着する
【評価・注射混合】	注射針を正確に取り扱う
【評価両面】	疑義照会の内容を適切に伝える

【コアカリ改訂への対応】

2018（平成30）年度より薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年改訂版に対応した薬学共用試験が開始される。このため、現在、問題・課題の精査・見直しなどをさらに進めている。

CBTに関しては、新たな問題を改訂コアカリのSBOに準拠して作成し、既存問題に関しては、現コアカリのSBOから改訂コアカリのSBOへの対応づけを行った。

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。2016年度には改訂コアカリに基づいた新規あるいは追加すべき課題を検討し（表2）、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。

日本医学教育学会大会
COI開示

審議担当者：石川さと子

演説発表に際して、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

薬学共用試験CBT—2016年度結果について

○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静岡大薬



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

【目的】

薬学共用試験は2016（平成28）年度の実施で8回目を終了し、すでに2017年度はCBT体験受験は実施中である。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、今後の課題などについて報告する。

【結論】

2016（平成28）年度薬学共用試験CBTは初めて受験者が一万一千名を超えたが、大きなトラブルなく終了した。基準点到達率、平均正答率、出題範囲別正答率なども、これまでとほぼ同様で安定した試験システムが稼働したと考えられる。今後も公正・公平で、安定した試験実施を目指す。改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した試験準備としては、既存問題の精査が終了し、新規問題作成と精査、試験実施システム改修を行っている。

【実施概要】

2016年度薬学共用試験CBTの本試験は、12月1日～1月31日に実施され、2～3月に追・再試験が実施された。本試験・追試験を含めた受験者は11,049名、再試験受験者は393名だった。最終的な基準点到達率は98.03%で前年度までと同水準だった（表1）。

出題範囲、出題数は「ヒューマンズ・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、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 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)	11,049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%

【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4）。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。

出題分野	出題年度	試験種別	正答率	項目識別力
1. アラニン	2015年度	体験受験	98.5%	1
2. ロイシン	2015年度	体験受験	98.5%	1
3. 乳酸チロシン	2015年度	体験受験	98.5%	1
4. シスチン	2015年度	体験受験	98.5%	1
5. 酪氨酸	2015年度	体験受験	98.5%	1
6. 酪氨酸	2015年度	体験受験	98.5%	1
7. 酪氨酸	2015年度	体験受験	98.5%	1
8. 酪氨酸	2015年度	体験受験	98.5%	1
9. 酪氨酸	2015年度	体験受験	98.5%	1
10. 酪氨酸	2015年度	体験受験	98.5%	1

図4 正答率の高い問題例（左）と低い問題例（右）

【CBT本試験の結果】

① 平均正答率の分布

CBT本試験の正答率の平均値（平均正答率）79.0%と中央値80.0%は、前年度よりも高かった（表2）。正答率の標準偏差は前年度よりやや大きかったが、正答率の分布には影響がなく、正答率の全国分布は前年度と一致した（図1）。

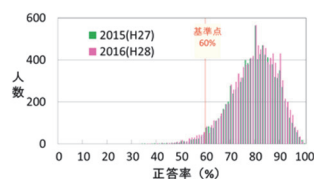


図1 CBT本試験の正答率分布

② 分野別平均正答率

分野別正答率を比較したところ、ヒューマンズ分野が高い傾向は変わらないが、ゾーン1では「生物系薬学」が前年度に引き続き80%を超えた。ゾーン2では「薬と疾病（薬剤系）」と「薬と疾病（情報系）」の平均正答率が徐々に低下する傾向があった。ゾーン3の各科目は前年度より低下し、全体的に分野間における正答率の差異が少なくなった。「実務実習事前学習」の平均正答率は2年前の最も低い正答率と同程度だった。（図3）。

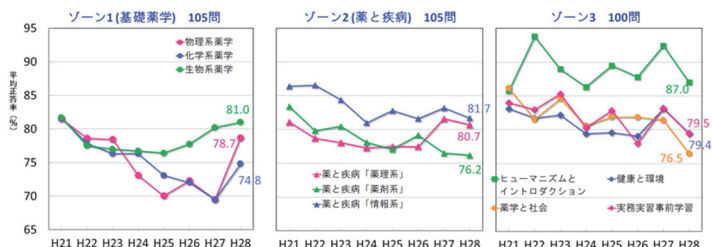


図3 出題分野別正答率の年次推移（数値は2016年度の結果）

【コアカリ改訂への対応】

2018（平成30）年度より薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年改訂版に対応した薬学共用試験が開始される。改訂コアカリに対応したCBTでは、3つのゾーンに310問が出題される形式には変更ないが、ゾーンごとの出題問題数が一部変更される（表3,4）。

これまでに、既存問題に関しては、問題の精査・見直しなどを進め、現コアカリのSBOから改訂コアカリのSBOへの対応づけを行った。また、すでに改訂コアカリのSBOに準拠した新たな問題を作成し、問題の精査が進んでいる。

表3 現行の出題範囲、問題数

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
ヒューマンズ・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 (薬剤系)	55問	2
	C13(1)(4)(5), C16 (薬剤系)	35問	2
	C15 (情報系)	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

表4 2018年度以降の出題範囲、問題数

出題分野	改訂コアカリ	出題数	ゾーン
基本事項	A	10問	3
薬学と社会	B	20問	3
物理系薬学	C1-C2	30問	1
化学系薬学	C3-C5	35問	1
生物系薬学	C6-C8	35問	1
衛生薬学	D	40問	3
薬理・病態・薬物治療	E1,E2	60問	2
情報系	E3	15問	2
薬剤系	E4,E5	35問	2
実務実習前に修得する事項	F	30問	3

¹薬学共用試験セ、²名城大薬、³武庫川女大薬、⁴京都薬大、⁵熊本大薬、⁶徳島文理大薬、⁷昭和大医、⁸福山大薬、⁹東北大薬、¹⁰長崎大薬、¹¹金沢大薬、¹²慶應大薬、¹³北里大薬、¹⁴静岡県立大薬

まとめ

本発表では新規課題案のトライアル結果を一部報告する。

日、平成29年度OSCEアンサー・ガイド(新規課題)を解答例と主査資料入りに配布した。平成29年度には、新規課題を平成30年度以降に実施可能となるように修正し、平成30年度から実施可能な課題については、平成29年度OSCEモニター説明会にて提示する予定である。

薬学共用試験センター → 実施大学

領域	項目	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A：新規課題Aに含まれるもの
1. 患者・末局者対応	※場所：薬局・病棟・在宅 ※対象：患者・末局者・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、発達発達希望等) ○薬学的管理(薬歴、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)	○身だしなみ	○薬袋・薬札の作成
2. 薬剤の調製(2)	○調剤器具の取り扱い・片付け ○数剤の計量調剤(計算、秤量、混合、分包) ○軟膏剤の計量調剤(秤量、秤出し、混合、充填) ○水剤の計量調剤(計算、服用量表示、秤量)	○計数調剤(取り換え)
3. 調剤監査	○身だしなみ ○調剤薬の監査(計数・散剤・水剤・注射剤) ○処方監査	○薬袋・薬札 ○持参薬確認
4. 無菌操作の実践	○身だしなみ ○手洗い ○注射剤(抗がん剤を含む)混合(溶解・採取、注入、混合、片付け)	○マスク・帽子の装着 ○ガウムの着脱 ○手袋の着脱
5. 情報の提供	※場所：薬局・病棟・在宅 ※対象：患者・末局者・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、代償薬) ○医療従事者への情報提供(疑難問案・患者情報の報告) ○薬学的管理(薬歴、お薬手帳、服薬状況、効果・副作用(歴)、残薬、持参薬、検査値)	

1. 薬学共用試験OSCE新規課題集集(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(〇〇大学)
 - ・トライアルアンケート(〇〇大学)
4. トライアル用全体運用メモ
5. 参加受験生項目資料
 - 学習・評価項目および医薬品リスト
6. OSCE評価入カシステママニュアル

1. 在患者の患者同意(対:漢字の管理(体調変化の確認))
2. 在患者の患者同意(対:漢字の管理(服薬状況の確認))
3. 手帳チェック
4. 手の消毒と手袋、ガウンの着脱
5. 検視鏡による情報提供
6. 薬局での薬剤交付(医療従事者:吸入器の説明(A))
7. 薬局での薬剤交付(医療従事者:飲み薬と自己注射剤の説明(B))
8. トライアルの開始と、OSCE観望としての目的・重畳の確認され、実用可能性が向上する
9. 試験開始(試験人参加者として参加が開始)
 - ・全30分を45分までに実施、試験結果を修正する。
 - ・平成30年度から実施される。本年9月に公表する。
3. 在患者の患者同意(対:漢字の管理(デジタル化システム(A))
4. 在患者の患者同意(対:漢字の管理(デジタル化システム(B))
5. トライアルの開始、試験内容に重畳と患者への通知について、ある程度試験が変更であるとの確認がなされる。今後、試験について試験として取り扱う

平成28年度(2016年)
・新規課題系(9課題)の提案とトライアル実施

平成29年度(2017年)
・課題見直し方針提示(4月23日)
・新規課題系の修正作業 ⇒ 9月4日に状況開示
・現課題の見直し作業

平成30年度(2018年)
・新規課題の提示(4月) ⇒ 平成30年度からの実施
・現課題の修正・見直し ⇒ 平成30年度からの実施

・評価者講習会
・評価者用DVDの作成と配付

28PA 薬学共用試験CBTの結果解析—2017—

pm436



○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

実務実習を行う薬学生の質的保証を目的とした薬学共用試験は、6年制学科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学生を対象として実施される。本発表では、9回目となる2017年度のCBT本試験の結果を解析し、試験の妥当性および今後の課題などを報告する。

結果

1. 結果概要

2017（平成29）年度の受験者（採点対象者）は本試験、追試験合わせて10,992名であり、追・再試験終了後の基準点到達率は98.0%だった。これは、前年度とほぼ同様の水準だった（表1）。

CBT本試験の正答率の分布は、昨年と同様であった（図1）。年次推移をみると、平均正答率、中央値は過去2年に比べて低下し、最高値は例年並み、最低値は低く、標準偏差は小さい傾向にあった（表2）。

表1 薬学共用試験CBTの結果の推移

年度	受験者数	基準点到達者数	基準点到達率
2017(H29)	10,992名	10,776名	98.0%
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%

2. 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ごとの難易度がほぼ等しいことを確認しなければならない。

本試験において、試験終了後の平均正答率から問題セットごとの期待正答率の分布を確認したところ、97%の問題セットの期待正答率が約1.5%の範囲に収束した。

CBT出題問題の例

受験生にとって問題の難易度の目安、大学教授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、現在、164問を例示として公開している（図3）。これらの問題は、本試験で正答率が98%を超えた、または体験受験・トライアルで正答率が25%未満だったものである。

出題分野	問題番号	正答率
1. 基礎薬学	2017(H29)	98.4%
2. 生薬学	2017(H29)	98.4%
3. 生薬学	2017(H29)	98.4%
4. 小児薬学	2017(H29)	98.4%
5. 臨床薬学	2017(H29)	98.4%

図3 例示されているCBT問題

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/>

CBTの実施概要

2017（平成29）年度薬学共用試験CBTは、7～9月に体験受験、12月から1月にかけて本試験、2～3月に追・再試験が実施された。出題範囲、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、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はない。

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
2017(H29)	78.4	9.3	99.0	30.0	79.0
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

3. 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化学系薬学の正答率が昨年よりも上昇し、全体的に分野によるばらつきは少ない結果になった（図2）。ゾーン3の薬学と社会、実務実習事前学習の科目は前年度に引き続きやや低下した。

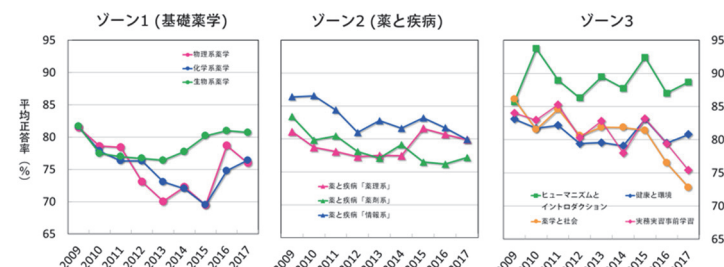


図2 出題範囲別正答率の年次推移

総括

2017（平成29）年度の薬学共用試験CBTの最終的な基準点到達者数は10,776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。

次年度より薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版に準拠したCBTが実施される。これまで出題問題の検討を進めてきたが、全国説明会までに実施の手引き／実施マニュアルを整備し、全国薬科大学・薬学部が緊張感をもって、公平・公正な試験を円滑に実施することを目指す。

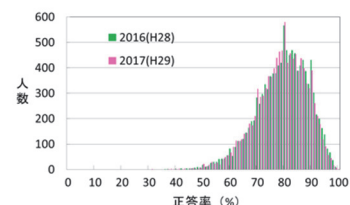


図1 本試験の全国正答率分布

改訂コアカリへの対応

2018（平成30）年度より薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版に対応した薬学共用試験が開始される。改訂コアカリに対応したCBTでは、3つのゾーンに310問が出題される形式には変更ないが、ゾーンごとの出題問題数が一部変更される（表3,4）。

これまでに、既存問題に関しては問題の精査・見直しなどを進め、現コアカリのSBOから改訂コアカリのSBOへの対応づけを行った。また、すでに改訂コアカリのSBOに準拠した新たな問題を作成し、問題の精査が進んでいる。

表3 2017年度までの出題範囲、問題数

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
	C13(1)(2)(3), C14 (薬理系)	55問	2
	C13(1)(4)(5), C16 (薬剤系)	35問	2
	C15 (情報系)	15問	2
薬と社会	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

表4 2018年度以降の出題範囲、問題数

出題分野	改訂コアカリ	出題数	ゾーン
基本事項	A	10問	3
薬学と社会	B	20問	3
物理系薬学	C1-C2	30問	1
化学系薬学	C3-C5	35問	1
生物系薬学	C6-C8	35問	1
衛生薬学	D	40問	3
薬理・病態・薬物治療	E1,E2	60問	2
情報系	E3	15問	2
薬剤系	E4,E5	35問	2
実務実習前に修得する事項	F	30問	3

26PA- 薬学共用試験OSCEの結果解析ー2017ー pm437



○松下良^{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}, 小澤孝一郎^{1,9}, 木内祐二^{1,10}, 木津純子¹, 向後麻里^{1,11}, 田村豊^{1,12}, 富岡佳久^{1,13}, 中嶋幹郎^{1,14}, 松元一明^{1,15}, 吉富博則^{1,12}, 宮崎智^{1,16}, 伊藤智夫^{1,7}, 奥直人^{1,17}

¹薬学共用試験セ, ²金沢大院医薬保, 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広島大院医歯薬保, ¹⁰昭和医大, ¹¹昭和医大, ¹²福山大薬, ¹³東北大院薬, ¹⁴長崎大院医歯薬, ¹⁵慶應大薬, ¹⁶東京理大薬, ¹⁷静岡県大薬

緒言

第9回薬学共用試験が2017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・来局者対応」、「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11,019名であった。（表1）

調査方法

平成29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、評価項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46大学の試験データ（受験者数5,022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。

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91.5～99.6%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0～7.20%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）。

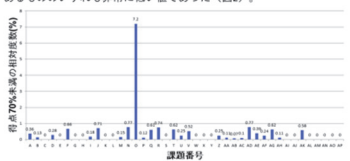


図2. 各課題の得点70%未満の相対度数

④ 評価項目の実施率と不一致率の関係

評価項目の実施率と不一致率との間に相関係数0.756の相関が認められ、実施率が低い評価項目ほど不一致率が高い傾向を示した（図3）。

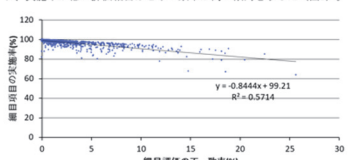


図3. 評価項目の実施率と不一致率の関係

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4.72%であり、非常に低い値であった（図4）。

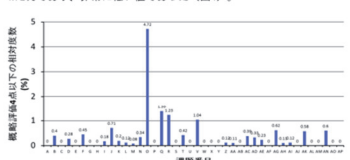


図4. 各課題の概略評価4点以下の相対度数

日本薬学会第138年会

COI開催

筆頭発表者名：松下良

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。

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)	2017 (H29)
受験者 (受験者数)	9,411	10,081	10,570	10,544	10,312	10,077	10,256	11,077	11,015
欠席者 (受験者数の割合)	26	35	95	32	65	88	75	82	61
欠席率(%)	0.28	0.35	0.90	0.30	0.62	0.87	0.73	0.74	0.55
基準点到達者 (女性者を含む)	9,085	10,734	10,441	10,359	10,135	9,881	10,098	10,866	10,763
基準点到達率 (%)	96.5	106.8	98.6	97.8	97.8	97.9	98.4	98.2	97.6
基準点到達者 (女性者を含むでない)	317	182	126	185	177	196	159	212	267
追再試験 (女性者を含むでない)	10	0	3	5	5	11	3	9	10
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	3	4	8	3	6	8
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.62	2.26	4.08	1.90	2.83	3.00
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126	187	174	193	153	210	262
追再試験 基準点到達率 (%)	317	180	126	185	174	190	152	206	257
追再試験 欠席者 (女性者を含む)	0	0	0	2	0	3	1	4	5
追再試験 欠席率 (%)	0.00	0.00	0.00	1.13	0.00	1.55	0.48	1.88	1.87
追再試験 基準点到達者 (女性者を含む)	317	180	126						

資料 11 薬学共用試験センター設立 10 周年記念シンポジウムの記録

特定非営利活動法人 薬学共用試験センター
設立 10 周年記念シンポジウム

「これからの薬剤師一次の 10 年に向けて」

日 時：2017 年 7 月 9 日（日）
13:00～16:45（受付開始 12:30）

場 所：帝京平成大学 中野キャンパス
東京都中野区中野 4-21-2
（JR 中野駅北口より徒歩 9 分）
http://www.thu.ac.jp/access/access_nakano.html



講 演：

1. スポーツファーマシストの世界
～これからの薬剤師に求められる役割と可能性～
早 瀬 久 美 （昭和大学病院 薬局）
2. 震災復興から未来に向けて ～薬剤師としての貢献～
金 野 良 則 （協同組合気仙ファーマシー 気仙中央薬局）
3. 6 年制薬学部を卒業した薬剤師として ～現在と将来～
徳 永 あゆみ （患医ねっと）
4. 職業としての薬剤師から天職としての薬剤師へ
中 島 宏 昭 （公益財団法人 世田谷区保健センター）

参 加 費：無料（定員 350 名・申込先着順）
単位認定：日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度 2 単位
参加申込：6 月 1 日（木）以降、薬学共用試験センターのホームページ
（<http://www.pheat.or.jp/>）よりお申し込みください。
問合せ先：薬学共用試験センター事務局 symp2017@phcat.or.jp



薬学共用試験センター
Pharmaceutical Common Achievement Tests organization

スポーツファーマシストの世界
＝これからの薬剤師に求められる役割と可能性＝
昭和大学病院薬局 早瀬久美

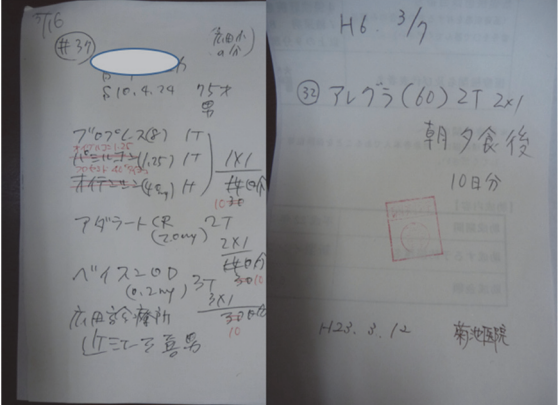
1. 聴覚障害について
2. 障害者権利条約
 - ・ 差別禁止と合理的配慮
 - ・ バリアフリーとユニバーサルデザイン
3. 昭和大学病院での取り組み
4. スポーツファーマシスト
 - ・ ドーピングとは
 - ・ デフリンピック
 - ・ ろう者の国際大会での状況
5. そのほか薬剤師として
6. 手話の世界

震災復興から未来に向けて
～東日本大震災被災地における薬剤師の貢献～

平成29年7月9日(日)
薬学共用試験センター設立10周年記念シンポジウム
岩手県 気仙中央薬局 金野良則

本日の内容

- ・ 被災直後の状況
～壊滅的な被害の中で考えたこと～
- ・ 薬剤師としての活動
～多くの支援と共に～
- ・ 考えるべきこと
～災害時の対応、これからの薬剤師～

気仙地区(大船渡市、陸前高田市)の被災状況 ●人口（平成22年10月1日）※岩手県調べ ・大船渡市：40,801人・陸前高田市：23,243人 ●気仙薬剤師会 会員：80名 保険薬局数：30薬局 (大船渡20、高田9、住田1) 【被害者数】（平成29年5月31日現在）※東海新報掲載 ・大船渡市：死者 340、行方不明 79（75） ・陸前高田市：死者1,556、行方不明203（200） ・薬剤師会：死者2名 ※（ ）内は死亡届受理件数 ◇薬局被害：18（大船渡9、高田9） ※人口（平成29年5月末）※岩手県調べ ・大船渡市：37,497人・陸前高田市：19,661人	被災地における薬剤師の活動 ○避難所等で服用薬等の聞き取り（一部） ○医療機関と連携し、院外処方せん調剤 ○避難所からの処方せん調剤 ○行政等での支援物資（薬品）管理（中長期） ○避難所、仮設住宅への一般薬配布 ・避難所等：一般用医薬品相談配布カウンター設置 ・仮設住宅：救急箱薬セットの各戸訪問配布（くすり相談） ○医療チーム等との連携 ○薬剤師会内の情報共有と伝達 ○行政等との継続的な連携
	そのとき何を考えて行動したか？ ●超急性期（～1週間） ・円滑に処方箋調剤に対応するためには →薬局・薬剤師の掌握、集中化 ・やらなければならないことをできないもどかしさ →処方箋対応に追われる中で、地域に向けた活動ができないことに対するもどかしさ ●急性期（～1か月） ・地域住民に対する医薬品供給がすべてできない悔しさ →避難所処方せんの調剤を内陸部で行うことが決定 ・支援者の調整 →支援者の満足感に配慮？ ●慢性期（～半年） ・地域のニーズを考慮
	薬剤師は、大規模災害時等の究極の状態で、<u>法と倫理を天秤にかける</u>必要がある
被災地における薬剤師の活動 ○避難所等で服用薬等の聞き取り（一部） ○医療機関と連携し、院外処方せん調剤 ○避難所からの処方せん調剤 ○行政等での支援物資（薬品）管理（中長期） ○避難所、仮設住宅への一般薬配布 ・避難所等：一般用医薬品相談配布カウンター設置 ・仮設住宅：救急箱薬セットの各戸訪問配布（くすり相談） ○医療チーム等との連携 ○薬剤師会内の情報共有と伝達 ○行政等との継続的な連携	災害支援医薬品が使用されず、山積みになっていた理由 ○災害時でも、基幹病院のような通常の保険診療をしている医療機関では、本来災害診療にのみ使用すべき支援医薬品が、<u>保険診療と区別して使用</u>することができなかった ○市内の保険薬局が壊滅状態で、通常の何倍もの業務量をこなさざるを得ず、さらに被災した職員も多く、支援医薬品の仕分けや他の医療機関への支援医薬品の分配をする<u>余裕が全くなかった</u> ○どのようにして支援医薬品を使用して、配分したらよいか、<u>指示系統が存在しなかった</u>

薬剤師が行う『トリアージ』 ・避難所（一般用医薬品相談配布カウンター） ・一般用医薬品の相談、配布 ・不安の払拭と安心の提供（自分だけの薬） ・救護所へ受診勧奨 ・仮設住宅（救急箱セットの配布、相談） ・医療機関への受診や買い物等に行く足がない ・孤立による心のケアが必要 ・他チームへの引き継ぎ	未来に向かって・・・ 「薬剤師」 が社会の中で、どれだけ 『貢献』 できるのか？
薬剤師法 第一条 薬剤師は、調剤、医薬品の供給 その他薬事衛生をつかさどること によって、公衆衛生の向上及び 増進に寄与し、もって国民の 健康な生活を確保するものとする	被災地住民の思い（あれから6年・・・） ・コミュニティの再構築（再々構築）への不安（住宅再建、公営住宅...） ・格差に対する感情 ・生業の再建への不安 ・消えない喪失感との戦い ・見えない将来への不安 ・支援の減少
『日常』の中に 『非日常』があり 『非日常』の中に 『日常』がある	・ひとりの人間として ・ひとりの地域住民として ・ひとりの被災者として 考えた時に「薬剤師」である自分が ・個々の想いを傾聴し、共感し ・一緒に考え、支え合い ・よりよい地域社会を構築するために 常に考え、責任をもった行動をする
これからの薬剤師 限りある人の生命の中で、 震災・災害に限らず、日々命を失われていく人がある。 私たちが過ごしている『今日』という日は、昨日亡くなった 方が、明日を生きることを強く望んでも叶わなかった日。 失われた多くの命、その方々の想いを受け継ぎ、一人でも多 くの方の人生に価値ある影響を与えることができるような人 になること。 薬剤師でなければできないことはあるが、薬剤師である前に 一人の人として、地域社会と向き合うこと。 薬剤師は「くすり」を管理することで、社会に貢献できる。 『くすり』という「モノ」がなくても、信頼され、相談され るような存在になることができれば・・・	

6年制薬学部を卒業した薬剤師として
～現在と将来～

2017.7.9

患医ねっと 徳永 あゆみ

現在の仕事は？

・調剤薬局薬剤師



・ 患医ねっと 企画担当

実務実習について

・薬剤師の幅広い薬、疾患の知識に驚いた

・勉強熱心

・専門薬剤師、学校薬剤師、在宅医療など、想像以上に活躍の場が広がった

「薬剤師」として、幅広い業務を経験し、
広く学びたい

病院に就職

大学病院に就職して、

学び、生かす、充実した日々。

しかし、未来の輝く自分の姿が描けなかった...

入職した時の動機が、「学ぶ」ことになっていて、
「何のために」働くか、目標、目指す姿が見えなかった。

患医ねっと とは？



患者と医療者をつなぎ、縁をつくり、
患者協働の医療の実現させる

患者と医療者が対等な立場で語り合う「場」をつくる
患者は学び、医療者は知る

患医ねっと の目指すもの



本来に必要な医療を受けられる = 患者協働の医療
患者も含め、共に病気に向き合う医療の実現

患医ねっと のイベント

【医療と福祉を語る会】



【パシエントサロン】



医療と福祉を語る会

テーマに関わる話題をゲストに提供してもらい、肩書に捉われず、フラットな立場で、食事をしながら、ディスカッションと交流を楽しむ会。

【テーマ】

・医療や介護に関連する内容

・患者を含む、賢い市民を目指すために必要な事柄

(先進的な取り組みを知る・学ぶ、現状の理解を深める)

例) 専門職種から学ぼう

チーム医療には、医師をはじめ多くの専門職種がかかわっています。しかし、実際には名前を知っていても、具体的にどんなことをしているのか、知らない職種は多いです。様々な専門職種の方からお話を聞き、どのように連携することができるか、共に考えてみましょう。

【話題提供いただいた専門職種】

産業保健師	管理栄養士(薬局勤務)
理学療法士	歯科医師(訪問歯科)
メディカルソーシャルワーカー	ケアマネジャー
柔道整復師	作業療法士
言語聴覚士	薬剤師

例) 主体的な患者と医師の本音トーク

「患者協働の医療」を目指すためには、患者が自分自身の体調管理に主体的にならなくてはなりません。

日々の体調変化や残薬を記録し、医療従事者への質問や要望をまとめ、医療従事者の説明をメモし、不明点を質問する。

一人の「主体的な患者」の姿勢、行動について、医師はどう思うのか。率直に語っていただきました。

制度について知ろう (医療計画、地域医療構想)

地域包括ケアの現場でよく耳にする「医療介護連携」

これは行政の観点で言うと、医療行政を所管する「都道府県」と、介護保険を担当する「市町村」の連携を意味します。

医療計画と地域医療構想など制度のこと、都道府県と市町村の実際の役割や取り組みについて、話していただきました。

医療と福祉を語る会を通して

・薬や医療に普段関わっていない人の「普通感覚」に触れる

・他の職種の人が何をしているか知ることで提案、相談できる

・病気に関わらず、思いを持った応援したい人に出会える

ペイシェントサロン

「医療への関わり方について、患者が学ぶ場」です。

患者が、医療の円の中で、「患者」の役割を担うことができるように、患者(ペイシェント)が医療者と対等に対話する憩いの場として生まれました。

【方法】

テーマを決めて興味がある方の参加を募る(8名程度)
模造紙を広げ、自分の意見を付箋に書き出す
ひとつづつ、書いた内容を示しながら、対話する
似た意見をグルーピングしていく
全体で模造紙全体を見ながら振り返り。



ペイシェントサロン

【過去のテーマ】

- ・お医者さんと上手に付き合う方法は？
- ・患者が集まってできることは？
- ・病歴管理どうしてる？
- ・待ち時間に行っていることは？

ペイシェントサロン

【参加者の声】

- ・病気が違っても同じ悩みがあることが分かった
- ・文字にすることが楽しかった
- ・医師が何を考えて言っているのか考えたことがなかった
- ・メモ用紙をもって、診察室に入るようになった

ペイシェントサロン

【私がペイシェントサロンに参加して感じた事】

- ・薬、疾患、治療。
実際に経験し、よかったこと、困ったことがきける。
- ・薬局や薬剤師が患者にどのように見えているかを聞いた
- ・患者さんの「生活」の視点
薬の知識を目の前の患者さんのライフスタイルに合わせた指導ができるか自問するきっかけに

患者の立場になって

「生後7か月の乳児の1日3回毎食後」

・毎食後って??

授乳は一日6回くらい。離乳食は2回...

・食後って?

...おなかいっぱいになったら、赤ちゃんは飲まなくなっちゃう...

・「食後とありますが、**気にしないで**、1日3回。

一回飲んだら四時間くらいあけて飲んでください」

これからの薬剤師 ～次の10年に向けて～

・実務実習を経験してから社会に出ることができる六年制薬学部卒
業生は、いいことが多い反面、実習先のイメージを強く持ち、業務から
仕事を考える可能性もある。

・薬剤師の目線からだけでは見えないこともある。

・「何のために働いているのか」原点に戻って考えてみる。

・「患者協働」という考え方

・「患者」を知ること、患者とともに考えること

・薬局から出て、立場を超えて、語り合う機会を

ご清聴、ありがとうございました



<http://www.kan-i.net/>



ペイシェントサロン

<http://www.patientsalon.net/>

薬と共に人に寄与する現在の職業を天職だと思ったことはありますか。天職とは「その人の天性に最も合った職業。神聖な職務。天から命ぜられた職。」(広辞苑)と書かれています。恐らくどんな職業でも、職についた初めから「これは私にとっての天職だ」と思う人は少ないのではないのでしょうか。もしすでに天職だと思っている人にお会いしたら、私はすぐにお話を伺うことにしています。「いつ頃から、そしてどんな時に天職だと思うようになったのですか。」お話しの内容はいつも魅力的です。何故なら、その人がその仕事を自分の天性に合うと思っているので実に楽しそうですし、自分の仕事は人の役にたっていると実感しているのが分かるからです。聞いている私には、その人の行為が神聖なものに見えます。

仕事は楽しいばかりではありません。毎日同じことのくり返しで退屈に思えることもありますし、責任はしっかり伴っていますし、いろいろな人が現れて、いやなことを言われることもあります。そんな仕事がなぜ天職と思えるようになるのでしょうか。

私は 50 歳を越えた頃から自分の仕事を天職と思うようになりました。理由は単純でした。何かを思い悩んでいた人たち、死期が近づいた人たちから、「あなたに会えてよかった」と言われるようになったからです。もっと若い頃にも言われたことがあったのかもしれませんが、私の意識には残らなかったようです。自分の意識に残るようになってから、私は初めて人生の意味を考えるようになりました。

知識と技能を身につけて、毎日人に接する、それが私たちの仕事ですが、接する態度にどんなに気をつけていても、人を傷つける言葉が出てきますし、人の言葉で自分が傷ついたと感じることもあります。そのたびに落ち込んだり、腹がたったりします。そうすると飲み屋さんに行ったら誰かに気持ちを聞いて欲しくなります。いわゆる「飲み屋の愚痴」です。愚痴を言っているときの私の顔は大抵の場合、こわばっているのではないかと思います。少なくとも笑顔は少ないはずです。この笑顔が少ないのが問題なのだとこの頃思うようになりました。腹がたったときには、「なぜ自分は腹がたったのだろう。どうして相手は怒ったのだろう」と考えることは、思わぬことを私たちに気づかせます。しばしばこちらが思っていたことと、相手が考えて

いたことが違って、この考えのすれ違いでお互いに怒っていたと気がつくのです。すれ違いに気がつく笑顔になります。笑顔になるとなぜかうまくいくのです。

最近実行していることがあります。仕事が忙しいとき、嫌なことが続いたとき、戸をあけて次の人を呼び入れる前に、両手を体の左右にいっぱい伸ばして、「あー、今日は何ていい日だ。」と言い、次に両手を胸の前で合わせて、「ありがとうございます。」と感謝します。それから戸をあけて「どうぞ」と言います。すると入ってくる人の表情は例外なく柔らかいのです。不思議ですが本当です。恐らく私が変わったからです。感謝したあとの私は自然に笑顔か柔和な顔になっているのだと思います。この私の表情に反応して相手も瞬時に気持ちが変わるのだと思います。相手を変えようと意識しても相手はなかなか変わりませんが、自分が変わると大抵の場合は相手も変わります。柔和な心で会話が始めると、あとは気持ちよく事が進みます。

人間が苦勞して身につけた職業上の行為が、職業の場で誰かの役にたったとき、相手は心から感謝します。そんなとき私たちは笑顔になり、時には涙ぐむこともあります。そして、自分の職業を天職だと感じます。どのような心で職業に取り組むかで私たちは変わります。職業が人格を創るのはなく、どんな思いで仕事をするかで人格が高められるのです。自分の仕事を天職と思っている人は日々自分の人格を高めているのです。そういう人の行動は本当にすばらしい。そうなりたいですね。最後に、皆さんの仕事は天職ですか。

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。

(抛出金品の不返還)

第12条 既に納入した入会金、会費その他の抛出金品は、返還しない。

第3章 役員

(種別及び定数)

第13条 この法人に、次の役員を置く。

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

(選任等)

第14条 理事は、理事会において選任し、監事は、総会において選任する。

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

(職 務)

第15条 理事長は、この法人を代表し、その業務を総理する。

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

(任期等)

第16条 役員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

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

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

(欠員補充)

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

(解任)

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

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

(報酬等)

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

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

(顧問および名誉顧問)

第20条 この法人に、顧問および名誉顧問を置くことができる。

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

第4章 会 議

(種別)

第21条 この法人の会議は、総会及び理事会の2種とする。

- 2 総会は、通常総会及び臨時総会とする。

(総会の構成)

第22条 総会は、正会員をもって構成する。

(総会の権能)

第23条 総会は、以下の事項について議決する。

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

(総会の開催)

第24条 通常総会は、毎年1回開催する。

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

(総会の招集)

第25条 総会は、前条第2項第3号の場合を除いて、理事長が招集する。

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

(総会の議長)

第26条 総会の議長は、その総会に出席した正会員の中から選出する。

(総会の定足数)

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

(総会の議決)

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

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

(総会での表決権等)

第29条 各正会員の表決権は平等なものとする。

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

(総会の議事録)

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

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

(理事会の構成)

第31条 理事会は、理事をもって構成する。

(理事会の権能)

第32条 理事会は、この定款に別に定める事項のほか、次の事項を議決する。

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

(理事会の開催)

第33条 理事会は、次に掲げる場合に開催する。

- (1) 理事長が必要と認めたとき。

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

(理事会の招集)

第34条 理事会は、理事長が招集する。

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

(理事会の議長)

第35条 理事会の議長は、理事長がこれにあたる。

(理事会の議決)

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

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

(理事会の表決権等)

第37条 各理事の表決権は、平等なものとする。

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

(理事会の議事録)

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

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

第5章 資 産

(構 成)

第39条 この法人の資産は、次の各号に掲げるものをもって構成する。

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

(区 分)

第40条 この法人の資産は、特定非営利活動に係る事業に関する資産とする。

(管 理)

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

第6章 会 計

（会計の原則）

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

（会計区分）

第43条 この法人の会計は、特定非営利活動に係る事業会計とする。

（事業年度）

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

（事業計画及び予算）

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

（予備費）

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

2 予備費を使用するときは、理事会の議決を経なければならない。

（予算の追加及び更正）

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

（事業報告及び決算）

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

2 決算上剰余金を生じたときは、次事業年度に繰り越すものとする。

（臨機の措置）

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

第7章 定款の変更、解散及び合併

（定款の変更）

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

（解 散）

第51条 この法人は、次に掲げる事由により解散する。

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

(残余財産の帰属)

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

(合 併)

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

第8章 公告の方法

(公告の方法)

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

第9章 事務局

(事務局の設置)

第55条 この法人に、この法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

2 事務局には、事務局長及び必要な職員を置く。

(職員の任免)

第56条 事務局長及び職員の任免は、理事長が行う。

(組織及び運営)

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

第10章 雑 則

(細則)

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

附 則

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

別表1 設立当初の役員

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

別表2 設立当初の入会金及び会費

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

定款第58条に基づき以下の役員、委員会、委員に関する細則を定める。

特定非営利活動法人薬学共用試験センター 細則

第1章 役員

第1条 理事の任期は1期2年とし、原則として3期を越えないものとする。

第2条 理事長の任期は1期2年とし、原則として2期を越えないものとする。

第3条 理事会は理事のうちから以下の担当理事を定める。

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

第4条 各担当理事は、該当する委員会の委員長を担当する。

第2章 委員会および委員

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

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

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

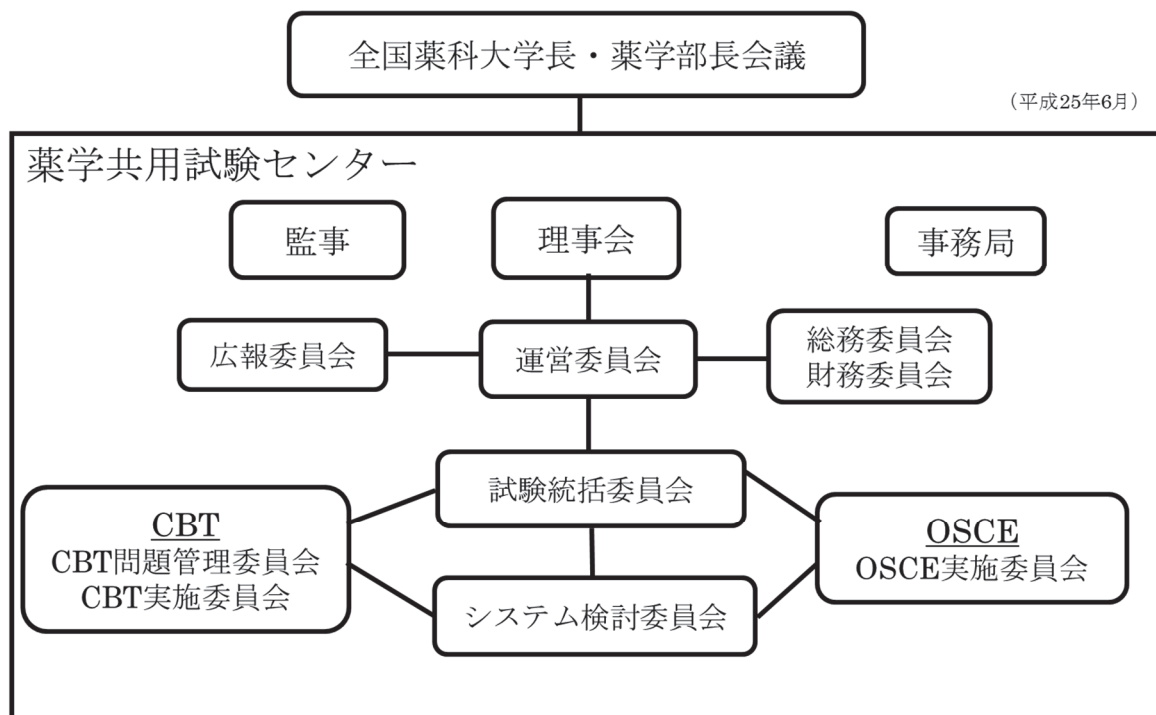
第3章 補則

第8条 この細則の変更は、理事会の議決を経て行う。

付則

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

資料 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 29 年度委員会及び役員・職員名簿

委員会委員 (平成 30 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(星葉大)	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)＊	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(山口東京理大) 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) 藤野正興(神戸学院大)
	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)					
	湯浅博昭(名市大)＊					
	山元 弘					
	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)	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) 小暮健太郎(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)		
	飯島史朗(文京学院大)					
	石塚忠男(熊本大)					
	入江徹美(熊本大)					
	三田智文(東京大)					
	辻 勉(星葉大)					
	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)					
					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		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)	飯島史朗(文京学院大)	石塚忠男(熊本大)*		山口政俊(福岡大)
	野田幸裕(名城大)	松野純男(近畿大)	三田智文(東京大)*		高木達也(大阪大)
一般委員	明石文吾(日薬)	池田浩人(福岡大)	青木宏光(広島国際大)	田野中浩一(東京薬大)*	松野純男(近畿大)
	有田悦子(北里大)	石川智久(静岡県大)	石川さと子(慶應義塾大)	津吹政可(星薬大)	岩城正宏(近畿大)
	石田志朗(徳島文理大)	石塚忠男(熊本大)	板部洋之(昭和大)	寺田勝英(高崎健康福祉大)*	安原智久(摂南大)
	岡村 昇(武庫川女大)	高木達也(大阪大)	伊藤清美(武蔵野大)	戸井田敏彦(千葉大)	橋詰 勉(京都薬大)
	小澤孝一郎(広島大)	瀧澤 誠(昭和薬大)	大谷壽一(慶應義塾大)*	成松鎮雄(南九州大)*※	岡村 昇(武庫川女大)
	折井孝男(日病薬)	二瓶裕之(北医療大)	大野賢一(東北医薬大)	西谷 潔(帝京平成大)	
	木内祐二(昭和)	安原智久(摂南大)	大林雅彦(東邦大)*	野口雅久(東京薬大)*	
	木津純子(センター)	山本浩充(愛知学院大)	小椋康光(千葉大)	東 伸昭(星薬大)	
	向後麻里(昭和)		亀井美和子(日本大)*	平野俊彦(東京薬大)	
	佐藤 透(日病薬)		岸本桂子(北薬大)	武田(森下)真莉子(神戸学院大)	
	田村 豊(福山)		久保田洋子(日薬大)	山田安彦(東京薬大)	
	富岡佳久(東北大)		小佐野博史(帝京大)	山野 茂(福岡大)	
	中嶋幹郎(長崎大)		小園幸輝(東邦大・大森病院)	山村重雄(城西国際大)*	
	松下 良(金沢大)		佐藤伸之(名城大)	渡邊泰男(昭和薬大)	
	松元一明(慶應義塾大)		佐藤卓美(日本薬大)*	和田浩志(東京理大)	
	矢野育子(日病薬)		清水俊一(帝京平成大)		
	山田純一(日薬)		白神 誠(日本大)		* 分野責任者
	吉田力久(日薬)		鈴木 巖(高崎健康福祉大)*		
吉富博則(福山大)		須藤 浩(星薬科大)	※平成29年11月6日に逝去されました。謹んで哀悼の意を表します。		
渡邊真知子(日病薬)		高波利克(明治薬大)			
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 30 年 3 月 31 日現在）

	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	山崎 裕康	（日本薬学会）神戸学院大学薬学部
理事	石川 さと子	慶應義塾大学薬学部
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
監事	小池 啓三郎	日本私立薬科大学協会
監事	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 30 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、木津 純子

資料 15 東京都への平成 28 年度事業報告（平成 29 年 6 月提出）

書式第 12 号（法第 28 条関係）

平成 28 年度 事業 報告 書

平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 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29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)の学生を対象とした第8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。平成30年度の試験から改訂モデルコアカリキュラムに準拠した実施となるため、CBTに関しては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行った。一方OSCEに関しては、改訂モデルコアカリキュラムに準じて新たに作成された新規課題案についてトライアルを実施した。また昨年度に引き続き、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。この他、法人設立10周年を記念し全国薬科大学長・薬学部長や共用試験関係者を対象とした講演会を開催した。

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	27年度の実施状況の共有や28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28年度OSCE実施説明会を開催した。	平成28年4月24日	慶応義塾大学薬学部	15人	全国薬系大学の教員（約100名）	428千円
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7回本試験で新たに見出された事象などの周知徹底を目的としてCBT実施およびモニター説明会を開催した。問題作成説明会も引き続き開催した。	平成28年6月11日	慶応義塾大学薬学部	4人	全国薬系大学の教員（約150名）	26千円
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	第8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28年7月26日～9月16日	73薬系大学74校	101人	全国薬系大学の教員（約230名）及び薬学生（11,024名）	1,815千円
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28年8月29日	京都薬科大学	16人	全国薬系大学の教員（約75名）	525千円
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	改訂モデルコアカリキュラムに対応して作成された課題案について、課題としての妥当性や問題点などを検証する目的で、OSCEトライアル（新規課題案）を実施した。	平成28年7月26日～平成29年3月16日	60薬系大学61校	21人	全国薬系大学の教員（約150名）及び薬学生（1,163名）	7,336千円
講演会等の開催による薬学教育に関する普及啓発事業	法人設立10周年を記念し、全国薬科大学長・薬学部長や共用試験関係者を対象とし、10年間の歩みや薬学共用試験の現状と展望、実務実習受入れ先の病院・薬局の立場から見た共用試験、医学部歯学部での共用試験の様子に関する講演会を開催した。情報交換会も開催した。	平成28年9月22日	慶応義塾大学薬学部	10人	全国薬系大学の学長や薬学部長、及び共用試験担当の教員（162人）	1,786千円

薬学生に対する 共用試験の実施 及び管理運営事 業	第8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 28年12月1日 ～平成29年1 月31日、 追・再試験: 平成29年2月 21日～3月14 日	73薬系大学74 校	291人	全国薬系大学の教員 (約750名)及び薬学生 (11,084名)	7,305千円
------------------------------------	---	--	---------------	------	--	---------

平成28年度 年間役員名簿

平成28年4月1日から平成29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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～28年6月30日	無
理 事	市川 厚	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～28年6月30日	無
理 事	望月 正隆	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～29年3月31日	無
理 事	伊藤 喬	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～29年3月31日	無
理 事	伊藤 智夫	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～29年3月31日	無
理 事	生出 泉太郎	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～28年6月30日	無
理 事	太田 茂	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX	28年4月1日 ～29年3月31日	無
理 事	奥 直人	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～29年3月31日	無
理 事	黒澤 隆夫	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXX	28年4月1日 ～28年6月30日	無
理 事	中村 明弘	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～29年3月31日	無
理 事	前田 定秋	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～29年3月31日	無
理 事	増野 匡彦	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～29年3月31日	無
理 事	宮崎 智	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～29年3月31日	無
理 事	向 智里	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～28年6月30日	無
理 事	山口 政俊	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～29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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～28年6月30日	無
理 事	橋詰 勉	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～29年3月31日	無
理 事	前田 正知	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXX	28年4月1日 ～28年6月30日	無
理 事	松原 和夫	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～29年3月31日	無
理 事	湯浅 博昭	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～29年3月31日	無
理 事	西島 正弘	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年7月1日 ～29年3月31日	無
理 事	山崎 裕康	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXX	28年7月1日 ～29年3月31日	無
理 事	國嶋 崇隆	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年7月1日 ～29年3月31日	無
理 事	佐藤 厚子	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXX	28年7月1日 ～29年3月31日	無
理 事	吉田 力久	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年7月1日 ～29年3月31日	無
理 事	和田 啓爾	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXX	28年7月1日 ～29年3月31日	無
監 事	角地 敏弘	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～28年6月30日	無
監 事	高柳 輝夫	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年4月1日 ～29年3月31日	無
監 事	小池 啓三郎	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	28年7月1日 ～29年3月31日	無

薬学共用試験 2017（平成 29）年度
平成 30 年 6 月 21 日発行
編集責任者 特定非営利活動法人薬学共用試験センター

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