

薬学共用試験センター 設立10周年記念講演会

1：薬学共用試験のあゆみ

山元 弘 （神戸学院大学）

平成28年9月22日（祝）

於：慶應義塾大学薬学部

薬学教育改革 小史

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

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報告書

メインテーマ：

薬学教育での共用試験をどうする？

平成 16 年 3 月

日本薬学会のサイトから閲覧可能

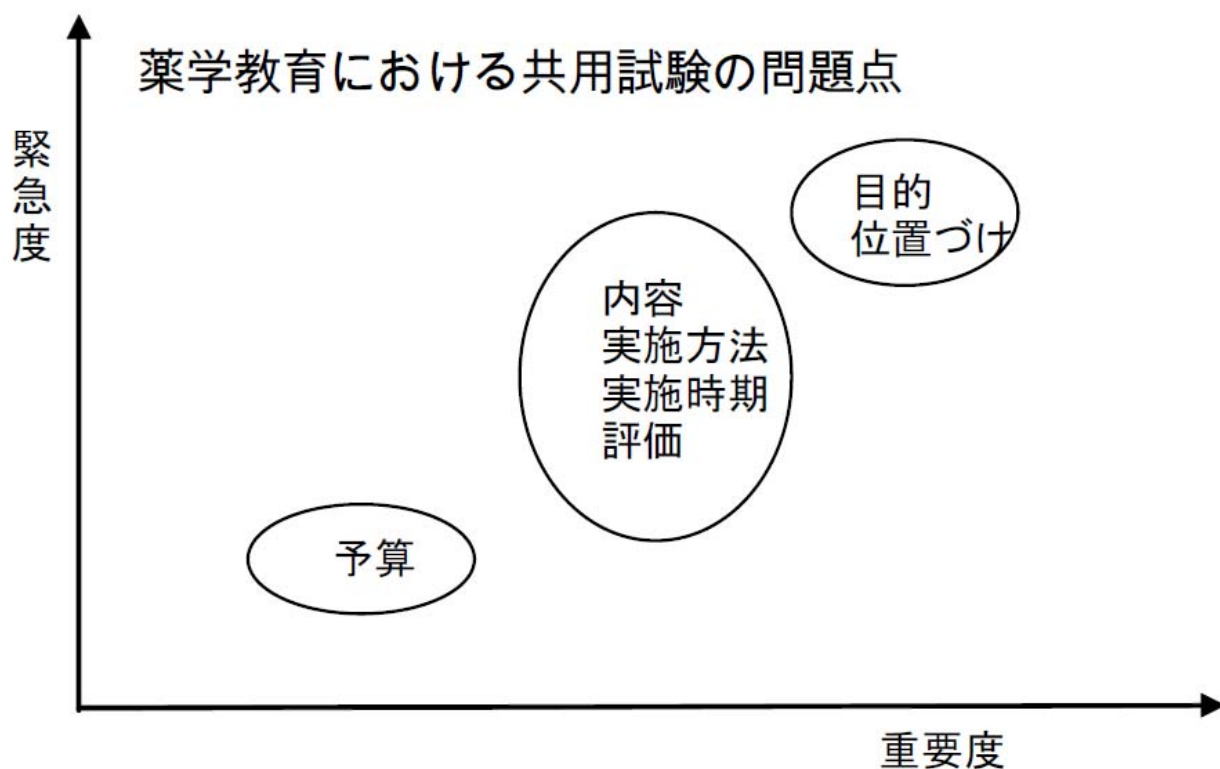
薬学教育者アドバンストワークショップ
薬学教育における共用試験をどうする？

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

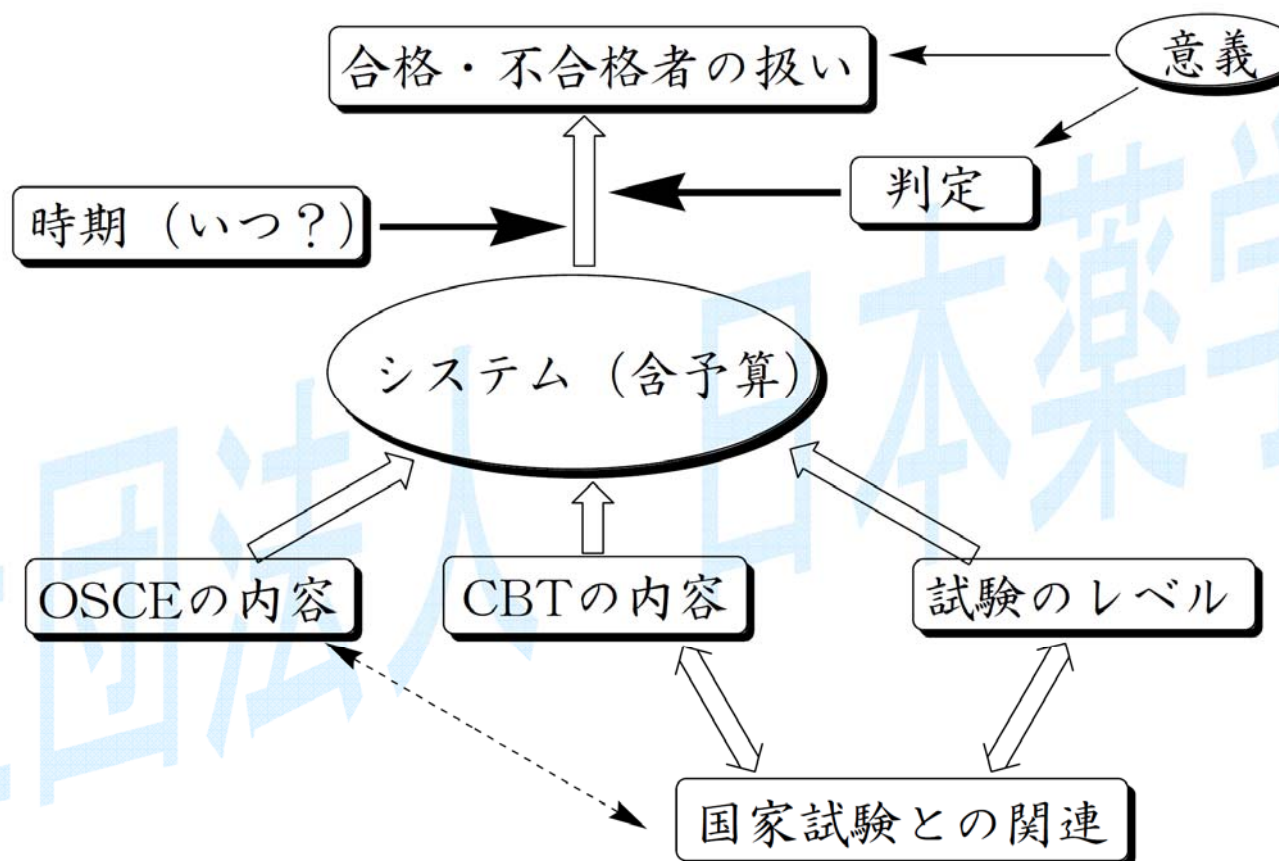
平成16年（2004年）4月

工藤一郎 昭和大学、日本薬学会薬学教育部会代表世話人

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



共用試験の問題点



ワークショップで議論された論点

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

等々

薬学教育者アドバンストワークショップ

薬学教育における共用試験をどうする？

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

平成16年（2004年）4月

工藤一郎 昭和大学、日本薬学会薬学教育部会代表世話人

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

直面した課題（１）

組織面

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

財務面

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

解決策

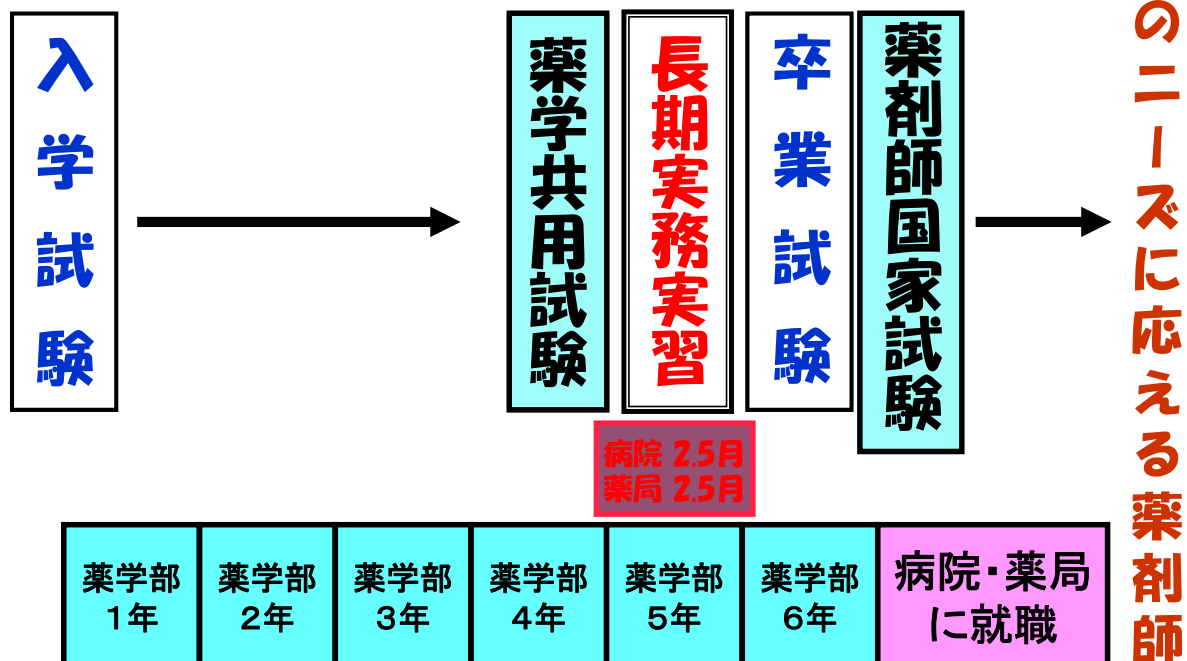
組織面

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

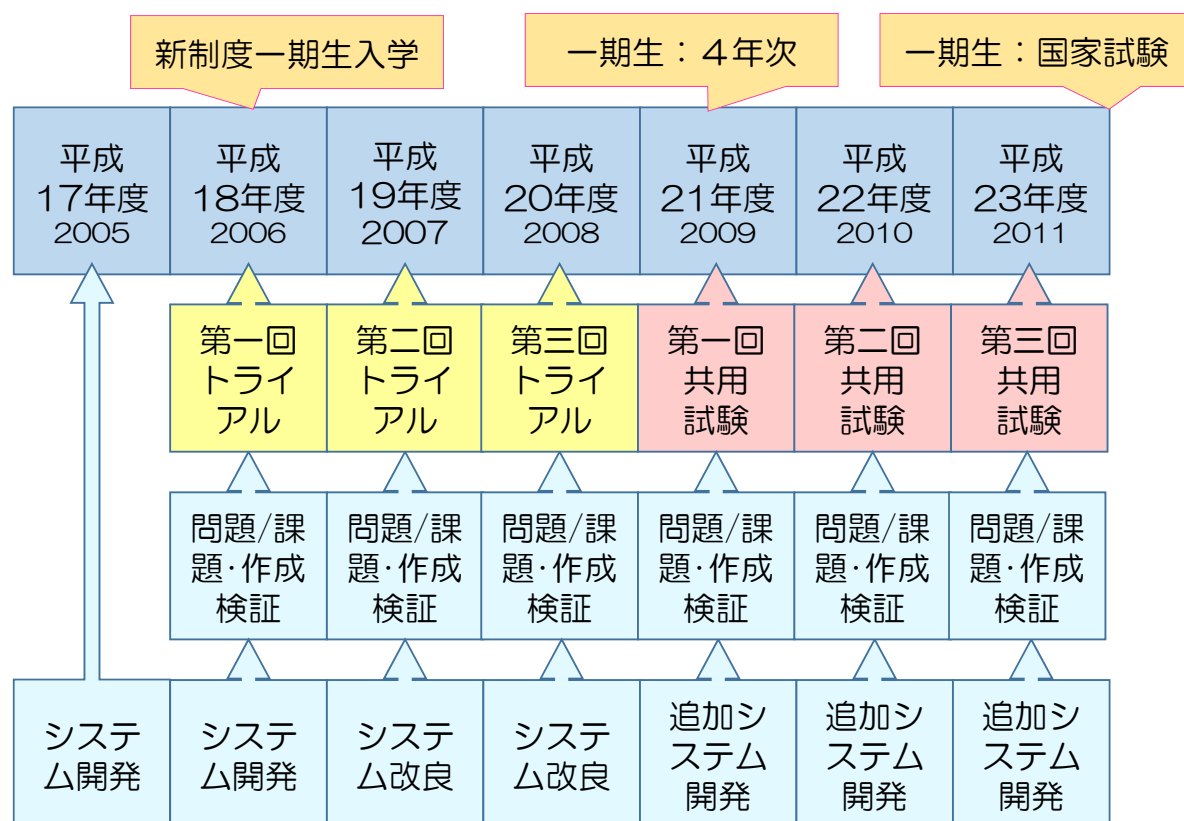
財務面

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

6年制薬学部での長期実務実習について



薬学共用試験実施への準備（2004年時点）



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

メインテーマ：
「共用試験 OSCE の実施項目の提案」

平成 16 年 10 月

（2004年9月実施）

日本薬学会のサイトから閲覧可能

第三回薬学教育改革大学人会議アドバンスワークショップ

「共用試験OSCEの実施に向けた教育者ワークショップ」

参加者

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

主催

日本薬学会薬学教育改革大学人会議

薬学教育協議会

日時

平成16年9月12日（日）午前9時30分から午後17時00分まで

場所

共立薬科大学（東京都港区芝公園1-5-30）

ディレクター： 井上圭三（日本薬学会薬学教育改革大学人会議座長）

井村伸正（薬学教育協議会理事長）

実行委員長： 笹津備規（東京薬科大学）

実行委員： 井関 健（北海道大学）、木津純子（共立薬科大学）、

木内祐二（昭和大学）、山田安彦（東京薬科大学）、

薬学教育協議会

日時

平成16年9月12日（日）午前9時30分から午後17時00分まで

場所

共立薬科大学（東京都港区芝公園1-5-30）

ディレクター： 井上圭三（日本薬学会薬学教育改革大学人会議座長）

井村伸正（薬学教育協議会理事長）

実行委員長： 笹津備規（東京薬科大学）

実行委員： 井関 健（北海道大学）、木津純子（共立薬科大学）、

木内祐二（昭和大学）、山田安彦（東京薬科大学）、

西郡秀夫（帝京大学）、平井みどり（神戸薬科大学）、

岡野善郎（徳島文理大学）

オブザーバー： 市川 厚（武庫川女子大学）、工藤一郎（昭和大学）、小林静子

（共立薬科大学）、有田悦子（北里大学薬学部）

事務局： 土肥三央子（日本薬学会）、高柳理早（東京薬科大学）

プログラム

第1部「実務実習で学生に許容される行為の分類」

第2部「OSCE実施項目の提案」

講演：高木 康（昭和大学医学部・医学教育推進室）

(1) メインテーマ「共用試験 OSCE の実施項目の提案」まとめ

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

6 グループからの提案は、以下のようにまとめられる。

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

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

（２）「実務実習で学生に許容される行為」についての検討経過

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

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

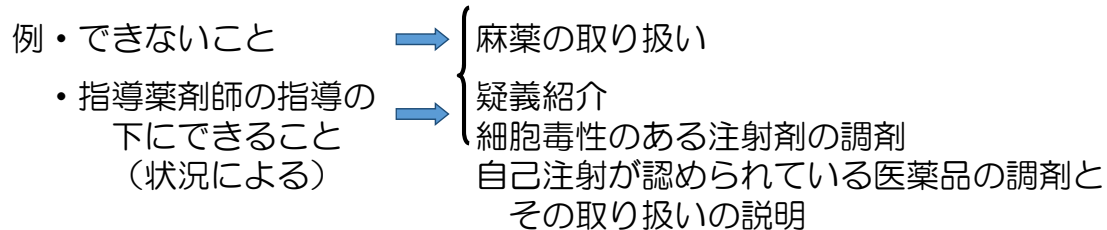
（2004年9月実施）

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

薬学生が行う実務実習の実施上の条件

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

以上の要件が満足されておれば、薬学生が実務実習に参加できる。ただし、



薬学教育改革 小史

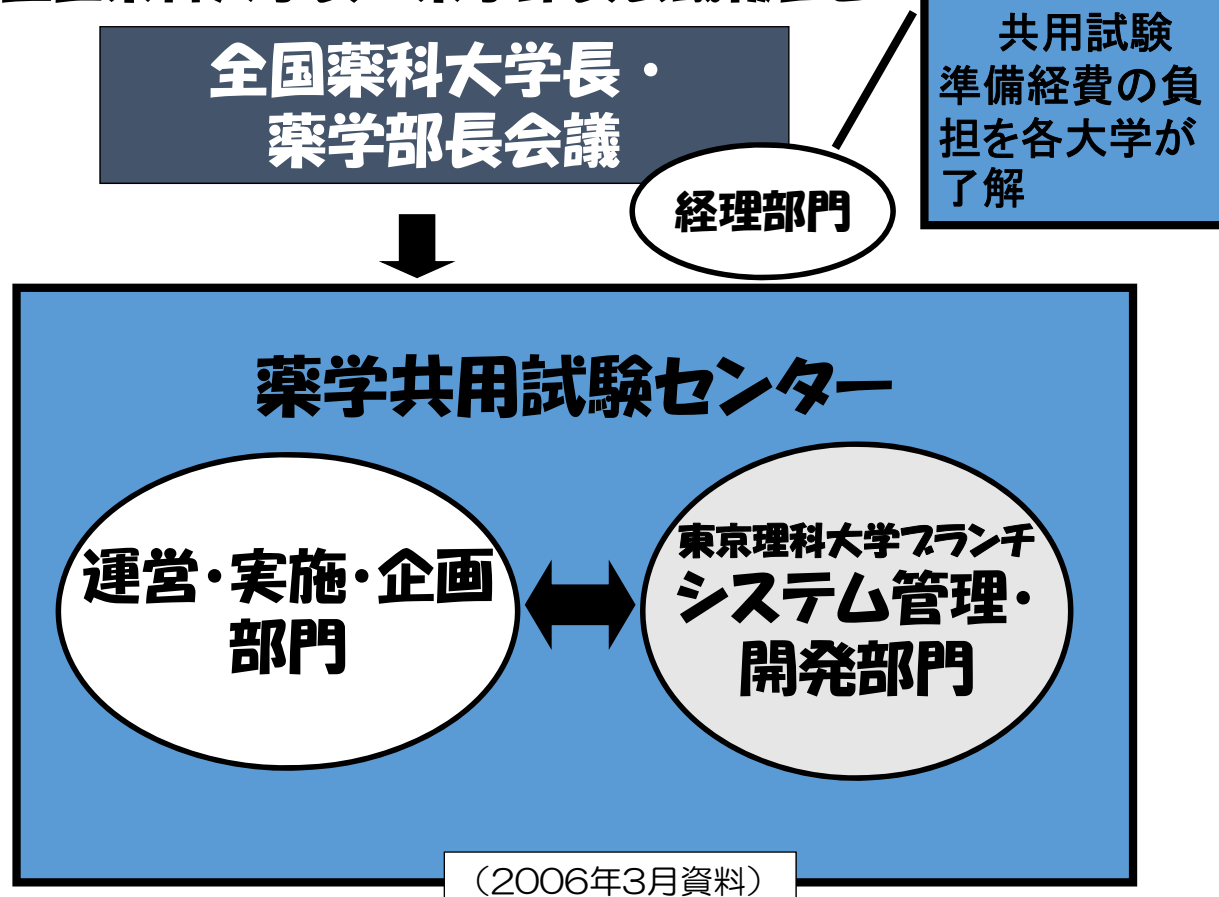
1. 薬学教育改革の必要性について、議論が活発になる（1990年代）
疾患と薬物治療に関する科目、参加型実務実習、ヒューマニズム教育の充実など
2. 薬学教育者ワークショップ（薬学教員による全国的なFD活動：医学教育改革に倣って進めた）（1999年ころから）
3. モデル・コアカリキュラムの策定（薬学教育と実務実習）（2002, 2003年）
4. 6年制に向けた議論が本格的になる（2000年前後？）
5. 中教審が6年制教育を答申、同時に **3課題** を提示（2004年）
 - （1）実務実習の実施（大学での事前学習を含めて半年以上）
 - （2）共用試験の実施（実務実習に参加するために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

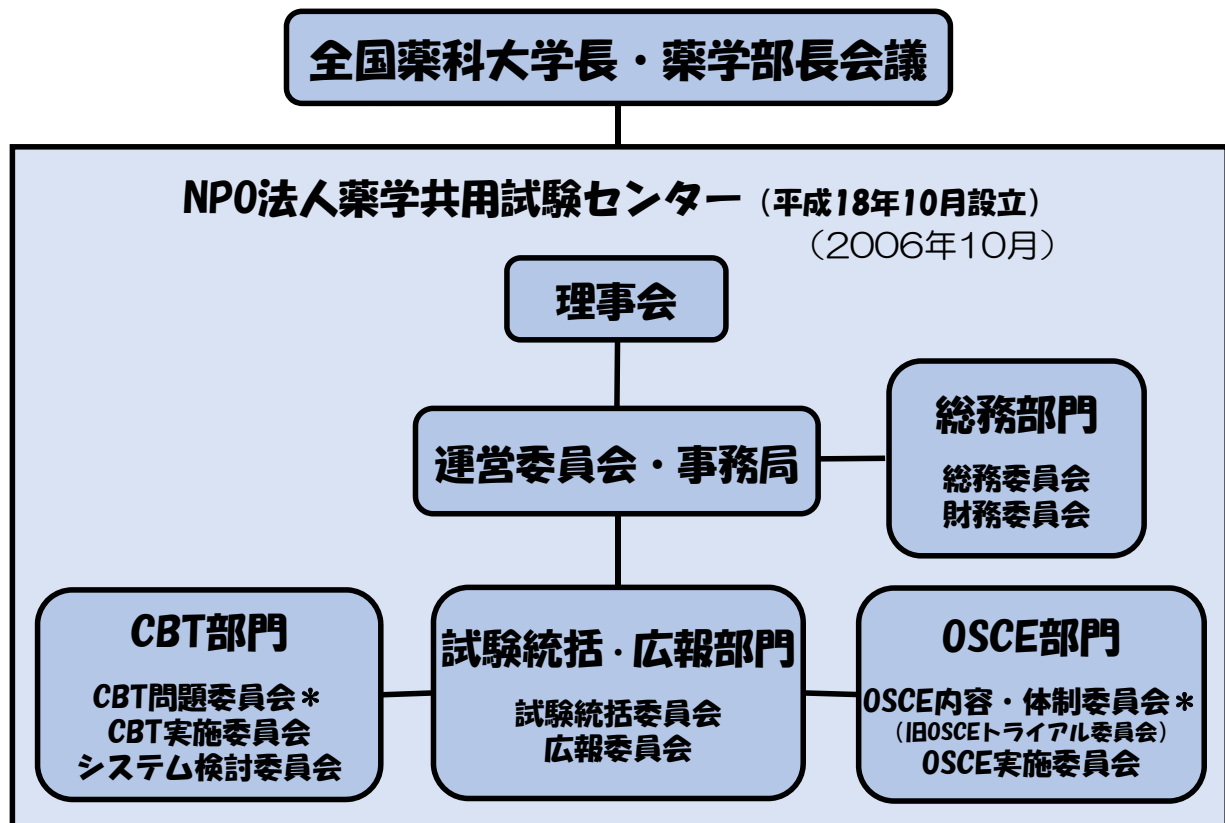
全国薬科大学長・薬学部長会議報告 1 日本薬学会との共用試験 C B T 準備の分担

大学人会議共用試験関連の二委員会の再編



全国薬科大学長・薬学部長会議報告 2





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

富士通との交渉経過

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

（2006年3月資料）

平成 17 年 12 月 9 日

薬学 CBT・OSCE 管理システム構築に係わる確認書

(甲)

全国薬科大学長・薬学部長会議
会長 望月 正隆



(乙)

富士通株式会社
文教ソリューション事業本部
文教統括営業部長
北村 和人

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

共用試験システムの構築についての富士通（株）との確認書 (2005年12月)

1. 乙が担

- ①甲と乙によるシステム仕様確定に向けた技術支援
- ②①にて確定したシステム仕様に基づく「薬学 CBT・OSCE 管理システム」の開発作
- ③②にて開発したシステムの稼働立ち上げ支援業務
- ④システムの運用支援業務
- ⑤ハードウェア/ソフトウェアの納入
- ⑥⑤納入物品の保守業務または保守手配業務

2. 甲の役割

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

以上

覚書

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

- 第 1 条 甲、乙は、我が国の薬学教育向上のために、協力して薬学共用試験の円滑な実施体制を構築する。
- 第 2 条 薬学共用試験とは、我が国の薬科大学・大学薬学部が、所属する学生が長期実務実習に赴く前に、その知識、技能、態度が一定以上の域にあることを社会に対して保証するために行う評価試験である。
- 第 3 条 乙は、個々の薬科大学・大学薬学部を結集しつつコンピュータシステム構築の費用、試験運用に関わる費用（人件費、旅費を含む。）を負担する。
- 第 4 条 乙は、薬学共用試験実施のための企画・運営の実務面を担当し、その業務を遂行するための事務所を確保するとともに、法人格を得る努力をし、「薬学共用試験センター」を設置し、運営する。
- 第 5 条 甲は、乙の要望を受けて、各大学担当者や社団法人日本薬学会らと協力し、薬学共用試験を円滑に実施するためのコンピュータシステムの開発および実施に関する業務の一部を担当する。
- 第 6 条 システムのメインサーバを東京理科大学に設置することの確認書
(2006年1月)
- 第 7 条
- 第 8 条 本覚書に定めのない事項または疑義が生じた場合は、甲、乙が信義誠実の原則に従って協議し、円滑に解決を図るものとする。

平成 18 年 1 月 17 日

(甲) 学校法人 東京理科大学
理事長 塚本 恒世



(乙) 全国薬科大学長・薬学部長会議
会長 望月 正隆



薬学長期実務実習の支援体制

有限責任中間法人 薬学教育協議会

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

社団法人 日本薬学会

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

NPO 法人(申請中) 薬学共用試験センター

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

財団法人 日本薬剤師研修センター

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

CBT のメリットとデメリット

・ メリット

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

・ デメリット

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

OSCE のメリットとデメリット

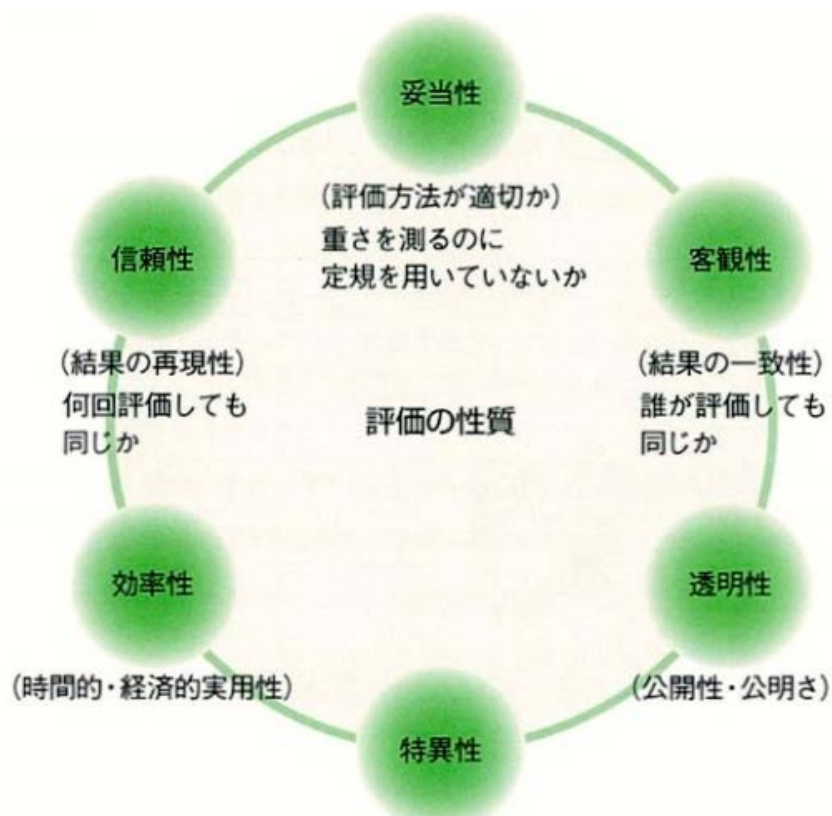
・ メリット

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

・ デメリット

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

よい評価方法を選択するための条件（OSCE評価について）



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

直面した課題（2）

CBT 問題作成

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

解決策

CBT 問題作成

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

直面した課題（3）

OSCE実施上の課題

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

対応策

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

薬学共用試験に導入したいいくつかの企画

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

今後の課題

組織の維持（組織と財務）

- 課題1 受験生数が現状のままだと**財務的**にはしばらく大丈夫。しかし、
①薬学部的大量新設による薬剤師の進路への不安、②定員割れ問題、
③学力不足問題、④定員削減問題など
⇒ 受験料収入が減少する？
⇒ 組織の維持に必要な受験生数は？？
- 課題2 薬学共用試験センターの運営に携わる教員の**新旧交代**

CBT 問題作成

- 課題3 既出問題の情報管理
⇒ 出題内容が決まってくると受験対策が進む
⇒ CBTそのものがやさしくなる ⇒ CBTの信頼度が低下する
⇒ ⇒ ⇒ ⇒ **新作問題を恒常的に追加**していく仕組みが必要
- 課題4 改訂モデル・コアカリキュラへの対応

OSCE 課題作成

- 課題5 CBT同様にOSCE課題も知れ渡る
⇒ 事前学習とOSCEの「**ルーチン**」化・「**マンネリ**」化
⇒ ⇒ ⇒ ⇒ 新作課題への更新、高度化
- 課題6 改訂モデル・コアカリキュラへの対応

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