

薬学共用試験

2018 (平成 30) 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 2018（平成 30）年度の活動概要	2
第 2 章 2018（平成 30）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) 2018 年度の出題分野と問題数	9
(2) 本試験の実施状況	9
(3) 本試験のデータ解析	9
(4) 実施責任者およびモニター員による試験実施状況のチェック結果	13
(5) 追・再試験の実施状況	17
(6) 体験受験の実施状況	17
5. OSCE	19
(1) 2018 年度の出題内容	19
(2) 本試験の実施状況	19
(3) 本試験結果のデータ解析	20
(4) 追・再試験の実施状況	28
6. 配慮を必要とする学生への対応	29
(1) CBT における対応	29
(2) OSCE における対応	29
7. 不正行為への対応	31
(1) CBT	31
(2) OSCE	32
8. トラブルおよび問い合わせ事例	33
(1) CBT	33
(2) OSCE	33
(3) 試験実施システム	35
9. 薬学共用試験結果の公表と基準点到達証明書の発行	37
(1) 試験結果の公表	37
(2) 基準点到達証明書の発行	37
第 3 章 CBT および OSCE の準備状況	38
1. CBT	38
(1) CBT 問題の作成と精選	38
(2) CBT 実施およびモニター説明会	39
(3) 実施マニュアルの改訂	39
(4) モニター員の割り振り	40
(5) 既存問題の改訂コアカリへの対応	40
(6) 本試験および追・再試験への出題問題の選定	40
(7) CBT 不適切問題への対応について	41

2. OSCE.....	42
(1) OSCE 課題の精査	42
(2) OSCE 事前審査.....	42
(3) OSCE 実施説明会	43
(4) OSCE モニター説明会	44
(5) OSCE 評価者養成伝達講習会	45
3. 実施システム	47
(1) CBT 実施システムの改修.....	47
(2) CBT 問題管理システムの検討	47
(3) OSCE 評価入力支援システムの改修.....	47
(4) CBT 実施システム運用支援体制の変更	47
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	50
1. 学会発表による薬学共用試験の周知.....	50
第6章 2019 年度薬学共用試験センター活動計画.....	51

資料目次

資料 1 CBT 本試験の出題分野別正答率	54
資料 2 平成 30 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 30 年 3 月 30 日発行)	56
資料 3 学会における広報活動.....	73
資料 4 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款.....	78
資料 5 薬学共用試験センターの組織・役員名簿	86
資料 6 薬学共用試験センター2018（平成 30）年度委員会名簿.....	88
資料 7 2018（平成 30）年度の活動記録	90
資料 8 2018（平成 30）年度定時総会議事録	92
資料 9 東京都への平成 29 年度事業報告（平成 30 年 6 月提出）	95
資料 10 薬学共用試験センター小史.....	99
資料 11 薬学共用試験の導入に至った経緯（H20 年度版から再掲載）	105
資料 12 薬学共用試験のあり方と内容（H20 年度版から再掲載）	108
資料 13 薬学共用試験センター設立の経緯（H20 年度版から再掲載）	111

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、2006（平成 18）年、6 年制薬学教育の開始とともに全国薬科大学長・薬学部長会議のもとに設立され、2009（平成 21）年度には実務実習事前学習を終了した 4 年生を対象に、初の薬学共用試験を実施しました。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実務実習を経験するための質保証には、薬学共用試験の基準を満たした学生の能力を、各大学が責任を持って認定するということが重要です。全国の薬科大学・薬学部においてこの共通認識のもと、すでに 10 回の薬学共用試験が実施されています。

医療の高度化に伴い薬剤師の専門性がさらに求められるようになり、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 2013（平成 25）年 12 月に改訂され、2015（平成 27）年度入学生から改訂版の薬学教育モデル・コアカリキュラム（改訂コアカリ）に基づい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、改訂コアカリに従って学習してきた薬学生が 4 年次となった 2018（平成 30）年度には、新たな学習目標に基づく実務実習事前学習が実施されました。このたび、改訂コアカリに準じた薬学共用試験が初めて行われ、薬局と病院での一貫した 22 週の実務実習として、第 1 期が 4 年次の 2 月中旬より開始されました。

薬学共用試験を実施するためには、CBT 問題・OSCE 課題の作成および精査、試験システムの構築・改良、公正な試験実施のためのモニター員、OSCE の評価者や模擬患者などが必要であり、このために多くの教職員、薬剤師の方々、市民の皆様にご協力を頂いています。薬学共用試験が継続できているのは、これら多くの関係者のお陰であると感謝申し上げます。

薬学共用試験センターは、実践的な能力を有する薬剤師養成への重要な通過点である薬学共用試験を公平性、透明性をもって実施します。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とその活動に変わらぬご理解と温かいご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

第1章 2018（平成30）年度の活動概要

2018（平成30）年度薬学共用試験は、前年度と同様に全国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10,682名（10月末時点）であり、CBT、OSCEを合わせた基準点到達者数は10,434名だった（第2章表2-2を参照）。なお、5月に調査した受験予定者のうち、10月に本試験の受験申請を行わなかった人数は247名であり、5年連続で前年度を下回った。

2018（平成30）年度は、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）（以下改訂コアカリ）に沿った薬学共用試験を実施した。CBTに関しては、分野ごとの出題問題数の変更に対応したシステムを稼働させた。また、新たな出題分野に対応した新規問題の作成、改訂コアカリSBOへのCBT問題の対応付けなどを行い、出題問題の精選作業を進めた。OSCEに関しては改訂コアカリに対応した新規課題を導入した。2018（平成30）年度のCBT、OSCEが、ともに大きな問題なく実施されたことから、薬学共用試験の改訂コアカリへの対応が順調に進んだことがわかる。ただし、将来にわたって薬学共用試験を安定して実施していくために、CBT問題数をさらに増やすことなどに尽力していく必要がある。

2018（平成30）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12年目にあたる。これまで10回の薬学共用試験を実施してきたが、残念ながら各大学において試験実施におけるトラブルが依然として発生している。また、薬学共用試験のシステム運用体制については、富士通(株)に加えて(株)シンクがシステム運用の主要な部分を担うようになった。このように、試験実施体制全体および各大学における運用などについて、今後も継続的な検討が必要である。

薬学共用試験は、実務実習を行う薬学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。全国薬科大学・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、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ことを、改めて認識する必要がある。

第2章 2018（平成30）年度薬学共用試験

1. 実施状況

2018（平成30）年度の薬学共用試験には、4年次生が在籍するすべての薬科大学・薬学部（73大学74学部）が参加した。10月末の受験申請者数は10,682名、本試験、追試験を合わせた受験者数はCBT 10,596名、OSCE 10,619名で、昨年度から約400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

	2018 (H30)	2017 (H29)	2016 (H28)	2015 (H27)	2014 (H26)	2013 (H25)	2012 (H24)	2011 (H23)	2010 (H22)	2009 (H21)
参加大学	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	73大学 74学部	71大学 72学部	66大学 67学部
予定者 (5月末)	10,929	11,395	11,471	10,706	10,590	10,730	10,847	10,944	11,153	9,494
申請者 (10月末)	10,682	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	10,577	10,992	11,039	10,237	10,054	10,307	10,530	10,553	10,911	9,398
追試験 受験者	19 ^{*2}	14 ^{*3}	10 ^{*5}	6 ^{*4}	8 ^{*6}	7	15 ^{*4}	7	5	4
計	10,596	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	10,612	11,027	11,078	10,257	10,077	10,312	10,544	10,567	10,926	9,402
追試験 受験者	7 ^{*4}	9 ^{*4}	6	3	8	4	3	3	0	10
計	10,619	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3名は、本試験欠席等の理由により、再試験として受験した（1名：ゾーン3未受験のため本試験は採点対象外となった、1名：違反行為のため本試験は採点対象外となった、1名：本試験を欠席したが大学の事情により再試験とした）。

^{*3} 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）。

^{*4} 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。

^{*5} 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。

^{*6} 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 30 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 30 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 30 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 30 年 5 月 14 日	本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切
平成 30 年 5 月 25 日	本試験受験料の請求書発送
平成 30 年 6 月上旬	モニター担当大学を決定、通知
平成 30 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 30 年 7 月 6 日まで	大学は本試験受験料を一括納付
平成 30 年 8 月下旬	大学へ受験料徴収業務委託費を支払
平成 30 年 9 月 6 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 30 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 30 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 30 年 12 月 1 日 ～平成 31 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 30 年 12 月 ～平成 31 年 2 月 8 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 31 年 2 月 6 日～8 日	CBT 追・再試験受験申請
平成 31 年 2 月中旬	再試験受験料の請求書発送
平成 31 年 2 月 19 日 ～3 月 16 日	追・再試験実施
平成 31 年 3 月 13 日	再試験受験料の納付締切
平成 31 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 31 年 3 月下旬～4 月 5 日	大学は基準点到達証明書発行を申請
平成 31 年 4 月 1 日以降	大学は薬学共用試験合格者の人数と合格基準、公表する Web サイトの URL をセンターに連絡、4 月 5 日までに Web サイトで公表
平成 31 年 4 月中旬	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 42 校（56.8%）が 1 月に実施した。一方、OSCE は 71 校（95.9%）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。2018（平成 30）年度の本試験において該当はなかった。

図 2-1 2018（平成 30）年度 CBT 本試験実施スケジュール

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

図 2-2 2018（平成 30）年度 OSCE 本試験実施スケジュール

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

3. 試験結果概要

2018（平成 30）年度の薬学共用試験の基準点到達率は CBT 98.5%、OSCE 99.8%だった。表 2-2 には 2016（平成 28）、2017（平成 29）年度の結果を併せて記載した。

表 2-2 2016（平成 28）～2018（平成 30）年度薬学共用試験結果

2018（平成 30）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	10,596*2	10,437 (10,227)	98.5	10,434
OSCE	10,619	10,601 (10,302)	99.8	

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)	97.9	10,767
OSCE	11,036	11,019 (10,761)	99.9	

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)	98.0	10,822
OSCE	11,084	11,071 (10,866)	99.9	

*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) 2018 年度の出題分野と問題数

2018（平成 30）年度は、改訂コアカリに基づいた分野から CBT 問題を出題した。出題分野と問題数を表 2-3 に示した。従来の薬学教育モデル・コアカリキュラムの「A ヒューマニズム／B イントロダクション」が改訂コアカリでは「A 基本事項」となった点以外は、分野の区分に大きな変更はなく、問題数は合計 310 問で変更ない。

表 2-3 2018 年度 CBT の出題分野と出題数

下線部は変更点を示す

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

(2) 本試験の実施状況

実施大学は前年度と同じ 73 大学 74 学部であった。図 2-1 に示すように、2018（平成 30）年 12 月 1 日（土）から 2019（平成 31）年 1 月 31 日（木）の期間に実施され、10,577 名の学生が受験した。

(3) 本試験のデータ解析

(3-1) 結果概要

2018（平成 30）年度の CBT 本試験の受験者（採点対象者）10,577 名の平均正答率は 79.3% だった。2009（平成 21）年度以降の年次推移（表 2-4）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、2017（平成 29）年度はやや低下した。今回は改訂コアカリでの初めての試験であり、直接は比較できない

が平均点、中央値ともに上昇した。CBT 本試験の正答率の分布（図 2-3）は全体的に高得点側に移動しているが分布自体はほぼ前年度と一致している。コアカリキュラム改訂に伴う新規問題の追加等があったが大きな影響は見られていない。

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 2-4 CBT 本試験の結果（年次推移）

実施年度	解析対象者数 (全ゾーン受験者数)	正答率 (%)				
		平均値	最低値	最高値	中央値	標準偏差
2018(H30)	10,577	79.3	35.5	99.4	80.3	9.4
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

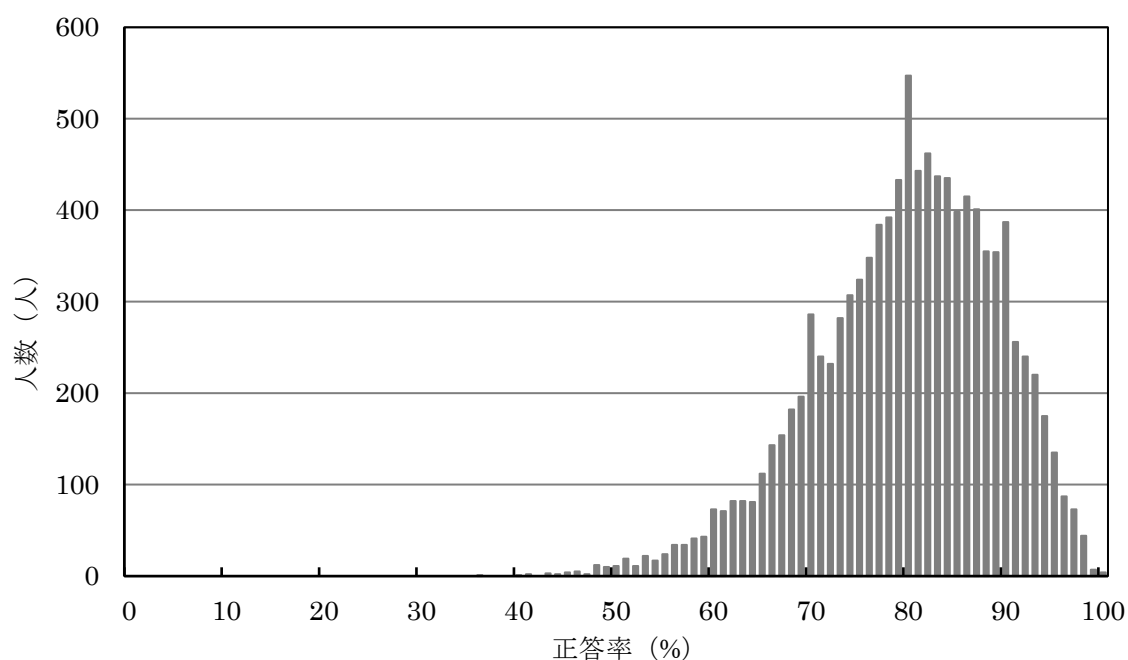


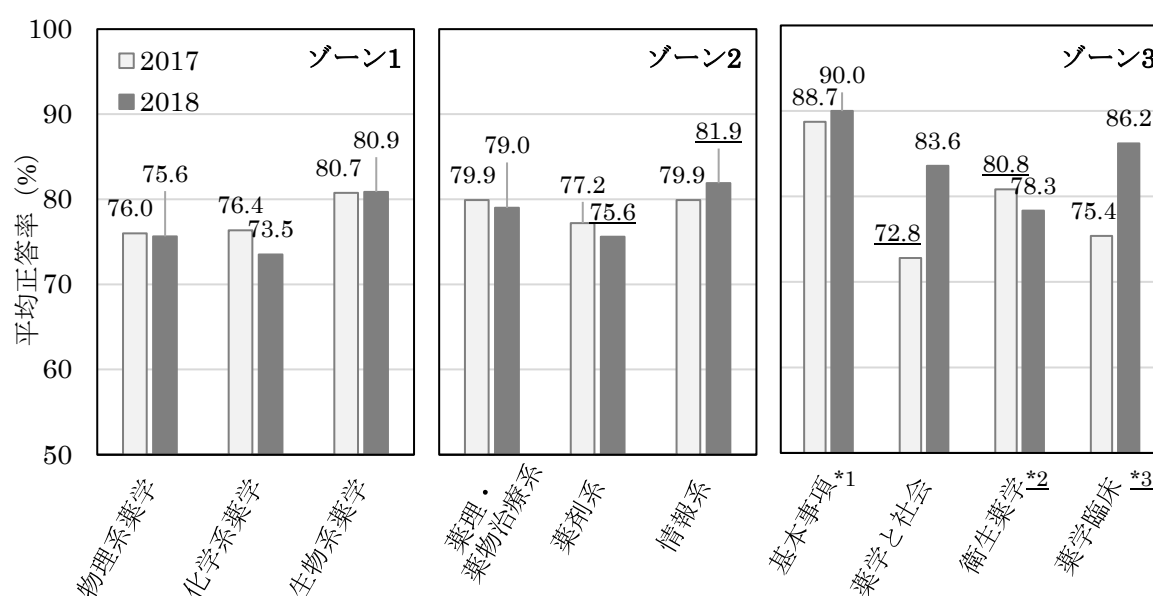
図 2-3 CBT 本試験の正答率分布

(3-2) 本試験の結果解析

本試験の出題分野別正答率を図 2-4、2016 年度以降の出題分野別正答率を表 2-5 に示す。(2015

年度より前のデータは参考資料 1 に示す。) 2018 年度はコアカリ改訂に対応して分野の名称、内容が変更になっており、過年度のデータと単純に比較することはできないため、今後の CBT 本試験との比較が重要である。

分野別正答率を見ると、ゾーン 1 の基礎薬学分野では、化学系薬学の平均正答率が前年度よりも約 3 ポイント低くなったが、物理・生物系薬学ではほぼ同等であり、ゾーン 1 全体の平均正答率は 76.7%と、前年度よりも 1 ポイント低かった。ゾーン 2 では情報系の正答率が上昇したが、薬剤系および問題数が 5 問多くなった薬理・薬物治療系の平均正答率はやや低くなった。ゾーン 3 では衛生薬学がやや低くなったものの、その他の分野は前年度よりも平均正答率が上昇し、ゾーン 3 全体の正答率は前年度よりも 4.5 ポイント高くなった (図 2-4、表 2-5)。



^{*1} 2017 年度は「ヒューマニズム・イントロダクション」の正答率を示している。

^{*2} 2017 年度は「健康と環境」の正答率を示している。

^{*3} 2017 年度は「実務実習事前学習」の正答率を示している。

図 2-4 CBT 本試験の出題分野別正答率の比較

表 2-5 CBT 本試験の出題分野別正答率

		ゾーン 1			ゾーン 2			ゾーン 3			
		物理系 薬学 (30)	化学系 薬学 (35)	生物系 薬学 (35)	医療薬 学「薬 理・薬 物治療 系」 (60)	医療薬 学「薬 剤系」 (35)	医療薬 学「情 報系」 (15)	基本 事項 (10)	衛生 薬学 (40)	薬学と 社会 (20)	薬学 臨床 (30)
2018 (H30)	平均正答数	22.7	25.7	28.3	47.4	26.5	12.3	9.0	31.3	16.7	25.9
	ゾーン計	76.7			86.2			82.9			
	平均正答率	75.6	73.5	80.9	79.0	75.6	81.9	90.0	78.3	83.6	86.2
	ゾーン平均	76.7			78.3			82.9			
		物理系 薬学 (30)	化学系 薬学 (40)	生物系 薬学 (35)	薬と疾 病「薬 理系」 (55)	薬と疾 病「薬 剤系」 (35)	薬と疾 病「情 報系」 (15)	ヒュー マニズ ムとイ ントロ ダクシ ョン (10)	健康と 環境 (40)	薬学と 社会 (20)	実務実 習事前 学習 (30)
2017 (H29)	平均正答数	22.8	30.5	28.3	43.9	27.0	12.0	8.9	32.3	14.6	22.6
	ゾーン計	81.6			82.9			78.4			
	平均正答率	76.0	76.4	80.7	79.9	77.2	79.9	88.7	80.8	72.8	75.4
	ゾーン平均	77.7			79.0			78.4			
2016 (H28)	平均正答数	23.6	29.9	28.4	44.4	26.7	12.3	8.7	31.8	15.3	23.8
	ゾーン計	81.9			83.3			79.6			
	平均正答率	78.7	74.8	81.0	80.7	76.2	81.7	87.0	79.5	76.5	79.4
	ゾーン平均	78.0			79.3			79.6			

(3-3) 出題セット別期待正答率

CBT では、プールされた問題から出題難易度を調整した問題セットを受験生の数に合わせて作成し、各受験生にランダムに割り当てている。プール問題の難易度は、CBT 体験受験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、全採対象者の平均正答率を用いて全問題セット（10,682 セット）の期待正答率を再計算した結果、問題セット作成時より 5.8 ± 1.4 ポイント上昇した。これらは良好な分布を示し、98.6%の問題セットの期待正答率が 1.5%の範囲に収束した（図 2-5）。このことから、コアカリ改訂、分野出題数変化などに影響されることなく、問題セット作成プロセスが問題なく稼働したことを確認した。

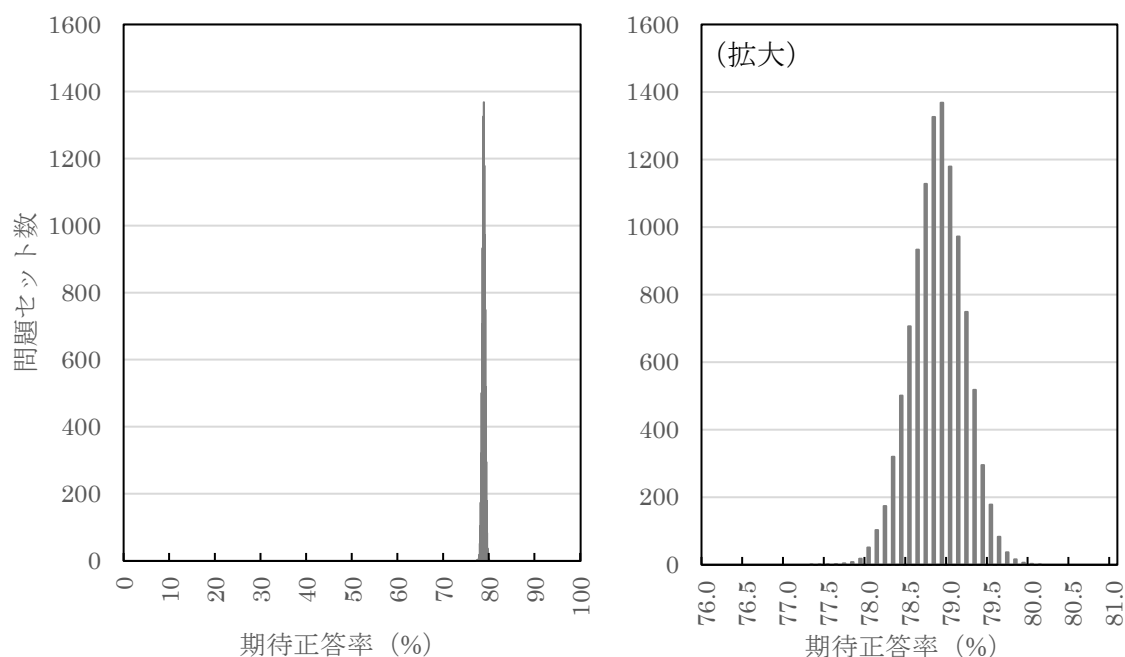


図 2-5 CBT 本試験終了後に再計算した問題セット別期待正答率

(4) 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。2018（平成 30）年度はチェックシートの一部改訂を行い、受験生向け説明会、監督者向け説明会、テストランの各実施日の確認項目を追加した。

表 2-6 に本試験における試験実施責任者およびモニター員の回答結果をまとめた。2018（平成 30）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 35 項目があり、「試験の準備状況」の質問 4～7 の回答は、試験実施責任者、モニター員ともに、すべて“YES”の回答となった。「各ゾーンの実施状況」の質問 8～24、「試験終了時の対応」の質問 25～35 においては、ほとんどの項目で試験の実施に問題がなかったことが報告され、試験実施責任者とモニター員の回答もすべて一致していた。以下に回答内容の一部を紹介する。

「各ゾーンの実施状況」の質問 8「モニター員から試験監督者への注意事項の伝達」においては、ゾーン 2 と 3 において“NO”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 14 の「試験開始時間」で、ゾーン 2 とゾーン 3 において開始時刻の遅れが報告された。いずれも PC トラブルによるもので、正味の試験時間は確保されていた。質問 16「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 1 件あった

が、これは遅刻者に関する入力処理を誤ったケースで、試験は適切に実施されていた。質問 22「受験生の不正行為、違反行為」では、ゾーン 2 において“NO”の回答が 1 件あった。これは、中途退室時に学生証の裏に薬札シールが貼付されているのを監督者が発見したケースであった。本件については改めて本章「7. 不正行為への対応」で報告する。質問 25「受験用 PC のトラブルがありましたか」に対しては、“YES”の回答がゾーン 1 で 10 件、ゾーン 2 で 5 件、ゾーン 3 で 2 件あり、この件数は昨年度までと比較して大きく減少した（昨年度は計 29 件）。発生した PC のトラブルに対しては、質問 26～30 の回答より適切な対応がとられたことを確認した。引き続き、各大学ならびにセンターは、受験用 PC のトラブル発生を未然に防ぐよう努めるとともに、発生時に受験生が不利益を被らないよう対応策を準備しておく必要がある。質問 31～35 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、2018（平成 30）年度 CBT 本試験が公正かつ円滑に実施されたことを確認した。

表 2-6 2018（平成 30）年度本試験 実施状況のチェック結果

【1～7 試験の準備状況】

表中の数値は回答数

No	対象	質問	YES	NO	未回答
1	責任者	PC を使った受験生向け説明会はいつ実施しましたか。	実施確認 71 大学		
	モニター	PC を使った受験生向け説明会はいつ実施していましたか。			
2	責任者	監督者向け説明会はいつ実施しましたか。	実施確認 74 大学		
	モニター	監督者向け説明会はいつ実施していましたか。			
3	責任者	テストランはいつ実施しましたか。	実施確認 74 大学		
	モニター	テストランはいつ実施していましたか。			
4	責任者	試験室の準備はスムーズに進みましたか。	102	0	0
	モニター	試験室の準備は適切でしたか。	102	0	0
5	責任者	受験用 PC に受験用ソフトウェア(2018 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(2018 年度第 2 版)が事前にインストールされていましたか。	102	0	0
6	責任者	受験生の入室前に、受験用 PC のログイン画面で「接続確認」ボタンを押して中継サーバーとの接続を確認しましたか。	102	0	0
	モニター	受験生の入室前に、受験用 PC のログイン画面で「接続確認」ボタンを押して中継サーバーとの接続が確認されていましたか。	102	0	0
7	責任者	予備 PC を準備しましたか。	102	0	0
	モニター	予備 PC が準備されていましたか。	102	0	0

【8～24 各ゾーンの実施状況】

No	対象	質問	ゾーン 1			ゾーン 2			ゾーン 3		
			YES	NO	未回答	YES	NO	未回答	YES	NO	未回答
8	責任者	受験生入室前に、モニター員から試験監督者に注意事項を伝達されましたか。	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
9	責任者	メモ用紙とボールペンをスムーズに配布しましたか。	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

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
10	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
11	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
12	責任者	学生証による本人確認を確実に実施しましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	学生証による本人確認が確実に実施されていましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
13	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
14	責任者	定められた時間に試験が始まりましたか。	102	0	0	101	1	0	101	1	0
	モニター	定められた時間に試験が始まりましたか。	102	0	0	101	1	0	101	1	0
15	責任者	各試験室の監督責任者は、受験生の解答アップロード数をこまめに点検しましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	各試験室の監督責任者は、受験生の解答アップロード数をこまめに点検していましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
16	責任者	遅刻者、一時退室者、中途退室者へ適切に対応できましたか。	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。	101	1	0	102	0	0	102	0	0
17	責任者	中途退室時・ゾーン終了時に受験票、学生証への書込みがないことを確認しましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	中途退室時・ゾーン終了時に受験票、学生証への書込みがないことが確認されていましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
18	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
19	責任者	ゾーン終了後、メモ用紙の数を確認しましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	ゾーン終了後、監督者がメモ用紙の数を確認していましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
20	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
21	責任者	その他、監督業務を適切に実施しましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	その他、監督業務は適切に実施されましたか。	102	0	0	102	0	0	102	0	0
22	責任者	受験生に不正行為、違反行為とみなされる行為がありましたか。 ※YES の場合、36 にも回答。	0	102	0	1	101	0	0	102	0
	モニター	受験生に不正行為、違反行為とみなされる行為がありましたか。 ※YES の場合、36 にも回答。	0	102	0	1	101	0	0	102	0
23	責任者	受験生、管理者、監督者等に、不正に試験問題を入手しようとする試みがありましたか。 ※YES の場合、36 にも回答。	0	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、36 にも回答。	0	102	0	0	102	0	0	102	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
24	責任者	PC 教室の監視用ソフトによって、画面コピーが取られることがありましたか。 ※YES の場合、36 にも回答。	0	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、36 にも回答。	0	102	0	0	102	0	0	102	0

【25～30 試験終了時の対応】

No	対象	質問	ゾーン 1			ゾーン 2			ゾーン 3		
			YES	NO	未回答	YES	NO	未回答	YES	NO	未回答
25	責任者	受験用 PC のトラブルがありましたか。 ※YES の場合、26, 28 にも回答。	10	92	0	5	97	0	2	100	0
	モニター	受験用 PC のトラブルがありましたか。 ※YES の場合、26, 28 にも回答。	10	92	0	5	97	0	2	100	0
26	責任者	(25 が YES の場合) 予備 PC の利用はありましたか。 ※YES の場合、27 にも回答。	10	0	92	4	1	97	2	0	100
	モニター	(25 が YES の場合) 予備 PC の利用はありましたか。 ※YES の場合、27 にも回答。	10	0	92	4	1	97	2	0	100
27	責任者	(26 が YES の場合) 予備 PC への変更は、実施マニュアルの「予備 PC に変更する手順」に従って行いましたか。	10	0	92	4	0	98	2	0	100
	モニター	(26 が YES の場合) 予備 PC への変更は、実施マニュアルの「予備 PC に変更する手順」に従って行われましたか。	10	0	92	4	0	98	2	0	100
28	責任者	(25 が YES の場合) 試験時間の確保など、当該受験生への対応を適切に行いましたか。	10	0	92	5	0	97	2	0	100
	モニター	(25 が YES の場合) 試験時間の確保など、当該受験生への対応は適切に行われましたか。	10	0	92	5	0	97	2	0	100
29	責任者	PC トラブル以外の理由（騒音や空調トラブル、体調不良等）で、席の移動はありましたか。 ※YES の場合、30 にも回答。	3	99	0	2	100	0	0	102	0
	モニター	PC トラブル以外の理由（騒音や空調トラブル、体調不良等）で、席の移動はありましたか。 ※YES の場合、30 にも回答。	3	99	0	2	100	0	0	102	0
30	責任者	(29 が YES の場合) 試験時間の確保など、当該受験生への対応を適切に行いましたか。	3	0	99	2	0	100	0	0	102
	モニター	(29 が YES の場合) 試験時間の確保など、当該受験生への対応は適切に行われましたか。	3	0	99	2	0	100	0	0	102

【31～35 試験終了時の対応】

No	対象	質問	YES	NO	翌日	未回答
31	責任者	試験終了後にメモ用紙を適切に処分しましたか。	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
32	責任者	試験監督者と管理者の連絡はスムーズに進みましたか。	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
33	責任者	試験終了後、解答を速やかにセンターサーバーへ送信しましたか。	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

No	対象	質問	YES	NO	翌日	未回答
34	責任者	翌日の試験がない場合：試験終了後に受験用ソフトを適切にアンインストールしましたか。	74	0	28	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。	74	0	28	0
35	責任者	翌日の試験がある場合：試験室を施錠しましたか。	28	0		74
	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。	28	0		74

※【36 不正行為、違反行為に関すること】の内容については、第2章7に記載した。

(5) 追・再試験の実施状況

CBT 本試験の欠席者 103 名のうち追試験を 16 名が受験した。再試験の受験者は 320 名で、昨年度よりも減少した。追・再試験を実施したのは 55 校で、追・再試験実施自体は特段のトラブルなく終了した。

(6) 体験受験の実施状況

2018（平成 30）年度 CBT 体験受験の実施大学は前年度同様 73 大学 74 学部であり、全受験者数は 10,511 名であった。試験日程は図 2-6 の通りで、大きな問題なく実施されたことをモニター員が確認した。ただし、モニター員より試験室内に設置された防犯カメラに、試験中の PC 画面が映っているとの情報が寄せられた。これに伴い、各大学に対して防犯カメラの設置状況確認、必要な対応を依頼する文書を本試験前にセンターから発信した。

本年度は台風と地震により 2 校がリカバリー試験を実施した。なお、うち 1 校は試験環境の整備を待ち、体験受験期間後に実施した。

図 2-6 2018（平成 30）年度 CBT 体験受験実施スケジュール

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

* 9月4日、5日予定の試験は、台風のためリカバリー試験として9月13日、14日に実施した。

** 9月6日予定の試験は、大地震のためリカバリー試験として10月6日に実施した。

5. OSCE

(1) 2018 年度の出題内容

2018（平成 30）年度は、改訂コアカリに基づいた新規の課題として、領域 1 に「在宅での薬学的管理」2 課題、領域 3 に「持参薬チェック」2 課題、領域 4 に「手指の消毒と手袋・ガウンの着脱」1 課題が追加された（表 2-7）。また、領域 2 の計量調剤（散剤）、計量調剤（水剤）の課題の一部が一般名処方に修正された（第 3 章 2（1）を参照）。

表 2-7 2018 年度 OSCE 課題の領域と内容

下線部は変更点を示す

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

(2) 本試験の実施状況

2018（平成 30）年度 OSCE 本試験は、平成 30 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（土）から翌年 1 月 31 日（木）の期間に実施され、73 大学 74 学部 10,612 名の学生が受験した。実施日は 12 月の土曜日、日曜日に集中しているが、これは学外からの評価者、模擬患者（SP）の参加を依頼する関係と思われる。また、1 月の実施は 3 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 2 参照）は、2018（平成 30）年 9 月 6 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 25 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。なお、過去に重大なトラブルが発生した 1 大学に対しては、本試験のモニター員に加えて、前日および当日に OSCE 実施委員会委員を特別モニター員として派遣し、再発防止策の実施を確認した。

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 6,793 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 6,791 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等が開催され、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 1,701 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。

（3）本試験結果のデータ解析

（3-1）概要

OSCE 本試験では、5 領域 46 課題を用いて、73 大学 74 学部、10,612 名が受験した。

全大学のうち、センターの OSCE 評価入力支援システムを利用した 43 校、4,441 名分のデータを対象に試験結果をさらに解析した。課題ごとの受験者数は 44～1,540 名と幅があったが、これは領域ごとの課題数が一定でないこと、各大学の受験生の数が異なることが影響している。以下に示すデータについては、OSCE 実施委員会で課題ごとに精査し、必要な検討を行っている。

(3-2) 細目評価の得点分布

各課題における細目評価得点の平均値は 92.6～99.2%、標準偏差は 1.68～12.2%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 3 課題を除き 1%未満だった（図 2-7）。限られたデータによる解析結果ではあるものの、前年度よりもばらつきが少なかったことから、難易度に対して新規課題の導入や課題修正の影響は少なかったと推測される。

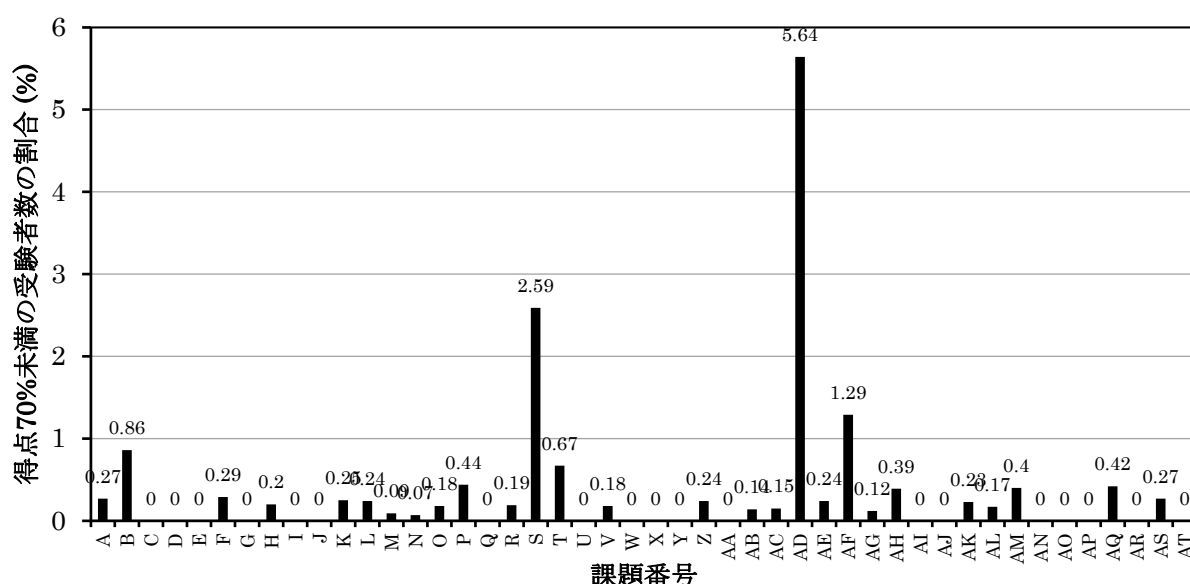


図 2-7 各課題の細目評価の得点 70%未満の受験者数の割合

(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 2-8 に示すように実施率 90%未満の評価細目は、技能系およびコミュニケーション系の課題の両方にあつたが、これは受験生が実施し忘れる項目や表現しにくい項目、あるいは評価者にとって実施を確認しにくい項目と考えられる。

表 2-8 実施率 90%未満の評価細目

課題番号	分類	項目	実施率(%)
1-1-1	【はじめに】	薬局にきた目的を確認する	89.2
1-1-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	62.6
1-1-3	【はじめに】	お薬手帳の確認をする	89.97
1-1-3	【情報収集】	後発医薬品への変更の希望を尋ねる	84.0
1-1-4	【はじめに】	薬局にきた目的を確認する	87.2
1-1-4	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	76.9
1-1-4	【情報収集】	後発医薬品への変更の希望を尋ねる	84.3
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	78.4
1-2-2	【はじめに】	お薬手帳の確認をする	85.4
1-2-2	【情報収集】	症状の経過を確認する	88.4
1-2-2	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	82.7
1-2-2	【情報収集】	現在の状態を確認する	82.0
1-2-2	【情報収集】	持参薬を確認する	82.0
1-2-3	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	80.9
1-2-3	【情報収集】	症状の経過を確認する	89.4
1-2-3	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	88.6
1-2-3	【情報収集】	持参薬を確認する	82.7
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）	83.0
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	60.2
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	症状の程度や性状を確認する	76.1
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	他の症状の有無を確認する	79.6
1-3-3	【来局者の状況把握と確認】	症状の程度や性状を確認する	89.6
1-4-1	【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】	処方薬の効果をj確認する（2 剤確認：1）	74.3
1-4-1	【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】	処方薬の代表的な副作用を確認する（2 剤確認：1）	88.4
1-4-1	【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】	顔色・表情、身体を観察し、患者に伝える	86.6
1-4-1	【服薬状況の確認】	服薬状況を口頭で確認する（2 剤確認：1）	84.6
1-4-1	【クロージング】	医師などと情報共有する旨を伝える	89.4
1-4-2	【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】	処方薬の効果をj確認する（2 剤確認：1）	79.0
1-4-2	【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】	顔色・表情、身体を観察し、患者に伝える	85.5
1-4-2	【服薬状況の確認】	服薬状況を口頭で確認する（2 剤確認：1）	79.9
1-4-2	【服薬状況の確認】	用法・用量を理解しているかを確認する（2 剤確認：1）	80.7
2-1-4	【計算】	〇〇〇〇〇散〇% 全量 〇 g	88.1
2-1-4	【計算】	乳糖 全量 6.0 g	85.6
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）	25.0
2-2-1	【秤量】	シロップ瓶の口をメートルグラスに接触させていない（二剤とも）	78.4
2-3-1	【調製】	均一に混合する	89.6
2-3-1	【調製】	軟膏をきれいに つめる	84.2
2-3-1	【調製】	全体量を確認する	85.1
2-3-1	【調製】	軟膏へら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	85.0
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	79.1

課題番号	分類	項目	実施率(%)
		拭し、片付ける	
2-3-2	【調製】	軟膏をきれいに つめる	87.8
2-3-3	【調製】	〇〇〇〇軟膏を確認する (3 回確認)	76.0
3-1-1	【薬袋・調剤薬】	処方 2：調剤薬の薬名(商品名・剤形・規格)を確認する	89.0
3-2-3	【薬袋・持参薬の確認】	持参薬 1：残数の整合性を確認する	88.4
3-2-3	【薬袋・持参薬の確認】	持参薬 2：持参薬の薬名 (商品名・剤形・規格)を確認する	89.1
3-2-3	【薬袋・持参薬の確認】	持参薬 2：残数の整合性を確認する	86.8
3-2-3	【確認シートへの記載】	持参薬 1：用法・用量を記載する	89.96
3-2-3	【確認シートへの記載】	持参薬 1：残数の整合性の有無を記載する	85.9
3-2-3	【確認シートへの記載】	持参薬 2：用法・用量を記載する	87.9
3-2-3	【確認シートへの記載】	持参薬 2：残数の整合性の有無を記載する	83.2
3-2-3	【確認シートへの記載】	日付と薬剤師名 (フルネーム) を正しく記載する	85.4
4-1-2	【ガウン、マスク・帽子の取り外し】	マスク・帽子を安全に配慮して外し、廃棄する	88.7
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)	72.9
5-1-1	【服薬指導】	数量の確認をする (両薬剤で：1)	87.2
5-1-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う	84.9
5-1-3	【服薬指導】	数量の確認をする (両薬剤で：1)	62.2
5-1-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う	82.3
5-2-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う	84.9
5-2-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う	88.8
5-3-1	【情報提供】	添付文書を必ず読むことを説明する	87.7
5-3-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	87.3
5-3-2	【情報提供】	来局者の気持ちや不安について尋ねる	89.6
5-3-2	【情報提供】	薬剤を適切に示す (名称・包装)	89.2
5-3-2	【クロージング】	聞き取った内容を、指導薬剤師に伝えることを言う	83.9
5-3-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	85.7
5-3-3	【はじめに】	説明の目的を話し、同意を得る (両項目確認：1)	84.8
5-3-3	【情報提供】	薬剤を適切に示す (名称・包装)	68.4
5-3-3	【情報提供】	添付文書を必ず読むことを説明する	88.3
5-3-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	82.7
5-4-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う	59.7
5-4-2	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う	77.2
5-4-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う	77.6

(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2-9)。これらの課題は、技能系よりもコミュニケーション系が多い傾向にあるが、いずれも受験生が表現しにくい、あるいは評価者にとって確認しにくい項目と考えられる。

表 2-9 不一致率が 10%以上の評価細目

課題番号	分類	項目	不一致率(%)
1-1-1	【情報収集】	症状を確認する(局所症状ならば部位も)	13.9
1-1-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	13.6
1-1-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	11.9
1-1-4	【はじめに】	薬局に来た目的を確認する	12.4
1-1-4	【情報収集】	症状を確認する(局所症状ならば部位も)	16.5
1-1-4	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	10.7
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する(局所症状ならば部位も)	43.3
1-2-1	【情報収集】	症状の程度や性状を確認する	10.5
1-2-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う	10.5
1-2-2	【情報収集】	症状を確認する(局所症状ならば部位も)	11.7
1-2-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	10.6
1-2-3	【情報収集】	症状を確認する(局所症状ならば部位も)	16.0
1-2-3	【情報収集】	症状の経過を確認する	10.9
1-2-3	【情報収集】	現在の状態を確認する	10.3
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)	13.1
1-3-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	12.5
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)	11.4
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	症状の程度や性状を確認する	20.5
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	他の症状の有無を確認する	18.2
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	12.2
1-4-1	【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】	処方薬の効果を確認する(2剤確認:1)	12.8
1-4-1	【服薬状況の確認】	服薬状況を口頭で確認する(2剤確認:1)	17.8
1-4-2	【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】	処方薬の効果を確認する(2剤確認:1)	14.0
1-4-2	【服薬状況の確認】	服薬状況を口頭で確認する(2剤確認:1)	11.8
1-4-2	【服薬状況の確認】	用法・用量を理解しているかを確認する(2剤確認:1)	12.0
2-2-1	【秤量】	シロップ瓶の口をメートグラスに接触させていない(二剤とも)	43.2
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)	10.3
2-3-1	【調製】	均一に混合する	16.0
2-3-1	【調製】	軟膏をきれいにこめる	20.9
2-3-1	【調製】	軟膏つぼの外面をきれいにする	11.1
2-3-1	【調製】	全体量を確認する	12.0
2-3-1	【調製】	軟膏へら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	11.3
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	14.2

課題番号	分類	項目	不一致率(%)
		拭し、片付ける	
2-3-2	【調製】	空気が入らないように軟膏つばに充填する	10.5
2-3-2	【調製】	軟膏をきれいにつめる	16.0
2-3-3	【調製】	〇〇〇〇〇軟膏を確認する（3回確認）	18.6
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	10.4
3-2-3	【薬袋・持参薬の確認】	持参薬1：持参薬の薬名（商品名・剤形・規格）を確認する	11.4
3-2-3	【薬袋・持参薬の確認】	持参薬2：持参薬の薬名（商品名・剤形・規格）を確認する	10.5
4-2-1	【調剤・注射混合】	クリーンベンチ内の正しい位置で調製する	10.1
4-2-2	【調剤・注射混合】	注射針を清潔に取り扱う	12.1
5-1-1	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	13.1
5-1-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	10.2
5-1-2	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	11.4
5-1-3	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	20.0
5-1-3	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・話すスピード	12.6
5-1-3	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	10.8
5-1-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	14.5
5-2-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	10.4
5-3-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	16.9
5-3-3	【はじめに】	説明の目的を話し、同意を得る（両項目確認：1）	17.4
5-3-3	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	12.6
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	11.3
5-3-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	17.0
5-4-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う	15.4
5-4-2	【疑義照会】	疑義照会の内容を適切に伝える	11.7
5-4-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う	32.8

（3-5）評価細目の実施率と評価の不一致率の関係

評価細目の実施率と評価の不一致率との関係を図 2-8 に示した。実施率と評価の不一致率との間に決定係数 $R^2=0.40$ （相関係数 $r=-0.63$ ）の相関が得られ、実施率が低い評価細目ほど 2 名の評価者による評価の不一致率が高い傾向があった。

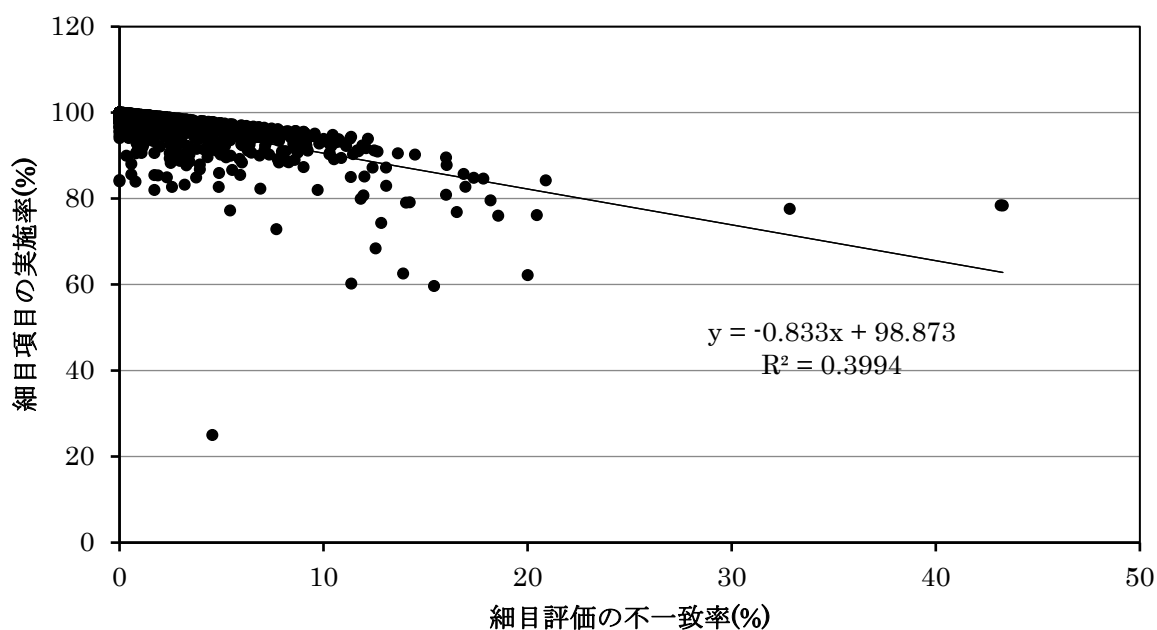


図 2-8 評価細目の実施率と評価の不一致率の関係

(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 8.5～10.7 点（12 点満点）、標準偏差も 0.78～1.76 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 2 課題を除き 1.5%未満だった（図 2-9）。

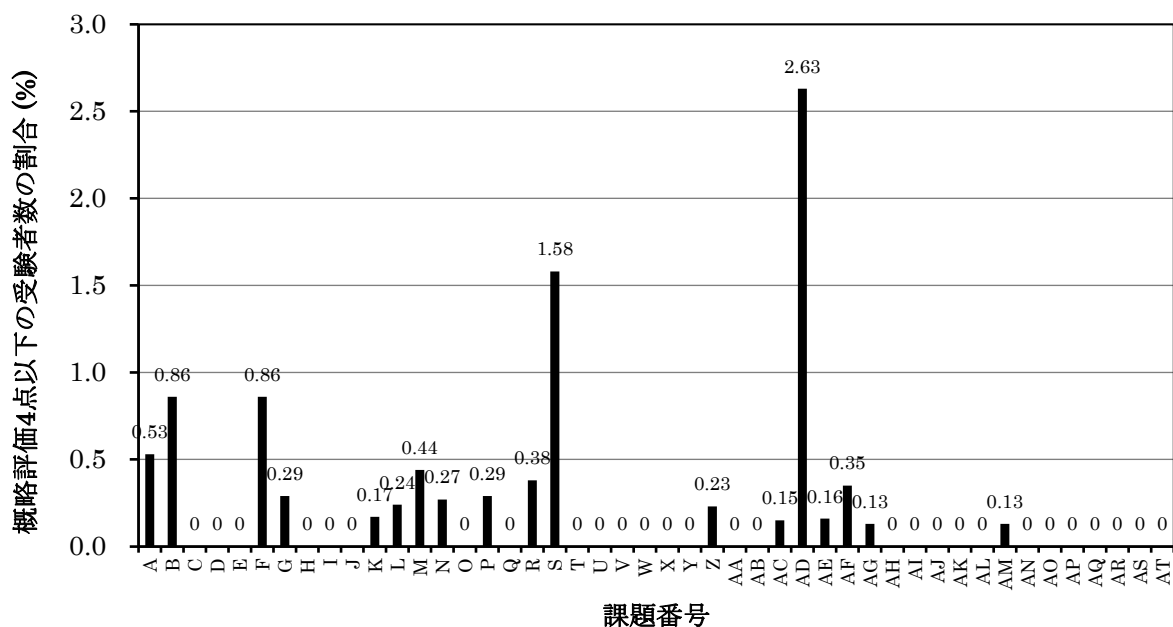


図 2-9 各課題の概略評価 4 点以下の受験者数の割合

(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45.2%（35.8～52.5%）であった。2点以上の不一致率は、全課題平均で6.0%（0.0～12.3%）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35.3～64.2%であり、全課題の一致率の平均は48.8%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0.46～0.77の範囲であり、いずれも弱い相関であった。OSCEにおける細目評価は一つ一つの行為を「はい」「いいえ」で判断するのに対して、概略評価はその行為を含む一連の流れの中で受験生の質を評価している。したがって、両者の間に強い相関が得られなかったのは妥当であり、OSCEにおいて細目評価と概略評価を独立して行う意義が認められたと考えられる。

(3-9) 実施終了率

各課題について、制限時間内に実施を終了した受験生の割合（実施終了率）を、各課題の細目評価および概略評価の平均得点とともに表2-10に示した。全課題の実施終了率の平均および標準偏差は $96.9 \pm 4.5\%$ であり、ほとんどの受験生は時間内に終了した。

表 2-10 各課題の実施終了率、細目評価および概略評価の平均値

課題番号	実施終了率 (%)	細目評価 平均得点率 (%)	概略評価 平均得点 (12 点満点)
A	99.5	94.9	8.99
B	99.6	97.2	9.37
C	99.2	95.9	9.53
D	100.0	95.4	9.64
E	100.0	97.2	9.81
F	94.3	93.5	8.91
G	96.9	95.0	9.13
H	98.2	96.3	9.50
I	100.0	95.0	9.61
J	100.0	97.2	9.04
K	89.6	94.6	9.11
L	93.1	94.4	9.10
M	99.7	98.2	9.52
N	98.0	98.1	9.60
O	99.1	96.8	9.26
P	97.8	97.2	9.18
Q	100.0	94.7	9.11
R	94.8	96.5	9.43

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)
S	94.6	95.6	9.02
T	82.4	92.8	8.49
U	98.3	97.4	9.03
V	90.2	97.6	9.19
W	100.0	99.0	10.61
X	99.6	99.0	9.64
Y	99.6	99.2	9.82
Z	97.5	96.8	9.31
AA	99.3	97.6	9.35
AB	99.5	97.2	9.12
AC	95.7	97.7	9.67
AD	77.6	92.6	8.74
AE	95.1	96.2	9.39
AF	94.4	96.7	8.93
AG	99.6	97.1	9.10
AH	99.5	96.2	8.79
AI	98.5	96.3	9.51
AJ	96.1	96.9	9.50
AK	97.0	94.1	9.14
AL	97.1	97.1	9.30
AM	97.4	96.8	9.24
AN	94.7	96.8	9.10
AO	100.0	96.8	9.44
AP	99.4	95.6	8.80
AQ	99.4	94.6	8.88
AR	97.9	96.0	9.43
AS	99.1	96.8	9.63
AT	100.0	98.8	10.66

(4) 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 53 校で、追試験受験者 6 名、再試験受験者 294 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。

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、2017（平成 29）年度から「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、体験受験では 8 件、本試験では 6 件あった。いずれの件においても他の受験生へ影響がないこと、ならびに器具等を使用する場合はモニター員がチェックすることを条件に認めた。また、体験受験段階では申請書記載事項の事前学習や実務実習をどのように行うかについて決めていないため記載できないとの申し出が大学からあり、本試験申請時には記載することを条件に認めた。認められた配慮の例を、以下に示す。

- ・ 拡大鏡の使用
- ・ 聴覚過敏による耳栓の使用
- ・ 電磁波軽減シールの使用
- ・ キーボード操作時の自助具の使用

（2）OSCE における対応

OSCE では 29 件の受験上の配慮の申請があった（昨年度は 21 件）。当該学生の障がい等については、個別に詳細な状況が大学から提出され、センターはその内容を精査した上で、受験上の配慮の実施を承認した。今年度は多汗症に伴う配慮申請が 4 件あったが、2019 年度からは申請不要とする。モニター員は、配慮対象者の OSCE 実施について、センターの承認通りに試験が実施されたことを確認した。医薬品の持込許可申請が 5 件あったが、いずれも使用せずに試験を終了した。

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。

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

(1) CBT

2017（平成 29）年度 CBT 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ことを受けて、2018（平成 30）年度は試験終了時に持ち出しについてチェックする画面を追加した。2018 年度 CBT 体験受験では、スマートフォンの所持が 3 件、ボールペンの持ち出しが 1 件発生した。スマートフォンの所持では不正に用いた証拠はなく違反行為と認め、当該大学は学生を厳重注意処分とした。スマートフォンの所持については、受験前に確認画面を追加したものの、「身につける」ことの解釈が学生によって異なったケースになる。体験受験での事例をもとに、本試験前に各大学に「身につける範囲には、手に届く範囲、目視できる範囲を含む」ことを通知した。また、次年度のマニュアルにこの点を明記することとした。ボールペンの持ち出しに関しては従前より不正の意図が確認されない場合は不正行為、違反行為とはしておらず、今回も同様に対応した。

本試験では、改めて各大学に注意喚起を行った結果、「持ち込み」・「持ち出し」に関する不正行為はなかった。このほか、CBT 本試験において学生証へ不必要なシールが貼付されていたという違反行為 1 件が発生した。

(1-1) スマートフォンの所持

- 1) 体験受験のゾーン 1 試験中、電源が入ったままのスマートフォンが椅子の下に置かれていることが発覚した。その時点で受験は停止し、別室で当該学生、モニター員立ち会いの下で、情報漏洩等について検証した。その結果、発信記録等はなく故意とは断定できず、情報漏洩等もなかったと判断し違反行為とした。

当該大学は学生説明会等でスマートフォンの持ち込みが不正行為となることを通知していたが、通常の定期試験においてはスマートフォンの試験室持ち込みは身につけていなければ許可されており、学生が勘違いしていたことが原因である。

- 2) 体験受験のゾーン1の試験中、モニター員の指摘により、受験生のポケットにスマートフォンがあることが発覚し、その時点で受験が停止された。本人了解のもと、モニター員も含め3名でスマートフォンのインターネットアクセス記録、写真データを確認し、カンニング及びCBTに関する情報の漏えいに関する行為はなされていないことを確認した。

当該学生は、スマートフォンなどの電子機器を身につけていると不正行為になることを認識していたが、重要な問題との意識がなく、スマートフォンの所持に気付きながら同意確認画面で同意ボタンを押していた。当該学生には不正行為の意図はなく、それらの行為も確認されなかったため違反行為とした。なお、入室時の監督者によるチェックも充分でなかったといえる。

- 3) 体験受験のゾーン1の試験中、スマートフォンを所持している学生がいた。スマートフォンの電源は切れていたが、規定により当該学生の受験はその時点で停止された。なお、試験室内であっても、スマートフォン等をOFFにし鞆等に入れ受験生の席から離れた場所に置くことは禁止していない。

(1-2) ボールペンの持ち出し

体験受験中に1件発生した。不正の意図はなく違反行為とされた。受験生の不注意ではあるものの、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。

(1-3) 学生証へのシール貼付による不正行為の疑い

本試験のゾーン2で中途退室を希望した学生の学生証の裏にシールが貼付されていることを、対応した試験監督者が発見した。このシールは実務実習事前学習において用いた空白の葉札だったが、当該大学は試験室内への必要物以外の持ち込みにあたると判断して、その時点で受験を取りやめさせた。当該学生は不正行為を意図してシールを貼ったのではなく不注意によるものであることを当該大学が確認し、意図した書き込みも認められなかったことから、再試験の受験が認められた。

(2) OSCE

2018（平成30）年度は、不正行為にあたる事例は発生しなかった。

8. トラブルおよび問い合わせ事例

(1) CBT

2018(平成 30)年度 CBT 本試験では、実施準備から当日にかけて大きなトラブルは発生せず、以下の対応を行った。

(1-1) 問い合わせへの対応

- 1) 補助監督者に大学院生を担当させることができるかという問い合わせがあったが、教員のみで実施すべきであり不可と返答した。次年度マニュアルに追加する。
- 2) ゾーン終了時のボールペン回収に関するマニュアル記載と、モニター/試験責任者チェックシート記載に不一致点があることが指摘され、訂正した。

(1-2) 本試験実施に関する通知

- 1) 体験受験時に指摘された実施上の問題点について検討し、本試験前に各大学に通知した。通知内容は以下の 2 点である。

- ・試験室内に防犯カメラ等を設置している大学においては、試験日前に防犯カメラにパソコン画面が写らないか確認して下さい。もし、パソコン画面が写る場合、**CBT 試験時間中は防犯カメラをオフにするか、カメラを覆うなどの措置をとってください。**それができない場合は、画像が外部に漏洩されることがないように細心の注意を払ってください。なお、全大学におきまして、防犯カメラ等の設置の有無、パソコン画面が写る場合の対応について、薬学共用試験センターにメールでご連絡ください。
- ・マニュアル等では「...電子機器等を身につけていた場合、不正行為と...」と記載していますが、これは「手に届く範囲、目視できる範囲にも電子機器等をおかない」と解釈してください。試験開始前の注意事項の際に口頭での注意をお願いいたします。

- 2) 大学からの報告書に本試験前に学生説明会を行わなかったと考えられる記載があり、以下の通知を本試験中に行った。

- ・昨年度 **CBT** ではトラブルが多発いたしましたが、その原因の多くは学生の不注意や誤解です。このようなトラブル防止のため、本試験前に学生への講習会を必ず実施してください。なお、追再試験では説明会を必ずしも開催しなくてもいいですが、注意事項等は受験生にきちんと伝達してください。

(2) OSCE

2018(平成 30)年度 OSCE 本試験および追・再試験では、試験結果の有効性にも関わるような実施体制に関する不適切事例や課題実施中の学生の怪我が発生した。

- ・実施体制に関する不適切事例 15 件
- ・実施中の怪我 30 件
- ・スタッフ等の遅刻・早退・欠席 116 件

(2-1) 実施体制に関する不適切事例

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 2-11）。15 件中、3 件は試験の準備段階の事例である。

表 2-11 2018（平成 30）年度 OSCE 実施体制に関する不適切事例

区分	内容	措置
課題関連資料の取扱い不備	課題集 CD の複製	当該大学へ厳重注意
	課題資料の取扱い不備	当該大学へ厳重注意
	模擬患者の資料紛失	他大学の課題変更
実施時間の不備	放送設備の不備	本試験有効
	課題閲覧時間の短縮	本試験有効
	課題閲覧時間の延長	特例追試験
課題準備ミス	処方箋の準備漏れ	特例追試験
	閲覧資料の不足	本試験有効
	医薬品準備の不備	本試験有効
	物品準備の不備（2 件）	本試験有効
	薬袋と薬剤の不一致（2 件）	本試験有効
評価表への記入漏れ	細目評価の記入漏れ	本試験有効
学生誘導ミス	担当者の誤認	本試験有効

1) 課題関連資料の取扱い不備

課題関連資料の取扱い不備により、課題内容や情報の漏洩が疑われる事例が 3 件発生した。課題集 CD は複製を禁止するとともに厳重な取扱を求めているがそれを複製した事例、OSCE 実施後に予備の評価表を置き忘れた事例があった。いずれも、当該大学に再発防止と薬学共用試験の適正な実施を求めた。

また、模擬患者が資料を自宅に持ち帰り紛失する事例があった。当該大学には経緯詳細の報告を求めるとともに、他大学の再試験においては類型課題に変更した。

2) 実施時間の不備

放送設備の不備による試験進行の中断、評価者の指示ミスによる課題閲覧時間の短縮の事例があった。直前評価者講習会においては、評価のみならず課題実施の流れについても徹底した周知が必要である。

また、評価者の誤認により課題閲覧時間が延長された事例があった。本件については、当

該学生に何ら落ち度はないものの、他の学生との公平性の観点から特例追試験を実施するに至った。しかし、この特例追試験の実施において、当該大学の受験生、評価者及び模擬患者への対応に際し、OSCE の公正を欠く行為が認められた。このため、試験は有効としたが、センター理事長より当該大学薬学部長宛に嚴重注意文書を送付した。

3) 課題準備ミス

課題実施に必要な医薬品や備品の準備ミスが 7 件報告された。このうち、課題実施に必要な処方箋が準備されていない事例があった。この事例については、学生が課題閲覧時間中に処方箋を見ることができない不利な条件となったこと、評価結果が基準点に達していなかったことから、特例追試験の措置をとった。

(2-2) 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、16 校から 30 名報告された。いずれも、運用メモに従って適切に措置がなされ、また、次に実施する課題への影響はなかった。

(2-3) スタッフ等の遅刻・早退・欠席

受験生 (25 名)、評価者・教員・学生スタッフ (73 名)、模擬患者 (18 名) の遅刻・早退・欠席の報告が 34 校から報告され、いずれも前年度より増加していた。実施大学が事前に定めたマニュアルに従って対応し、試験実施には問題を生じなかった。

(3) 試験実施システム

(3-1) ハードウェア関連トラブル

2018 (平成 30) 年度はハードウェアトラブルが 11 件報告された。その内訳は以下の通りである。いずれも部品交換などで対応可能であり、深刻なトラブルにつながるケースはなかった。

- ・中継サーバー ハードディスク障害 6 件
- ・代理サーバー ハードディスク障害 1 件
- ・中継サーバー バックアップ用カートリッジ障害 2 件
- ・電源関係トラブル 2 件

(3-2) ソフトウェア関連トラブル

2018 年度はソフトウェア関連トラブルが 5 件報告された。その内訳は、受験用ソフトウェア関連 3 件、問題審査システム関連が 2 件である。受験用ソフトウェア関連のトラブルの詳細は以下の通りである。

- 受験用ソフトウェアでの視認性を改善するために表示フォントを変更したが、一部のギリシャ文字の判別が難しくなった。このため、特定のギリシャ文字に関して表示フォントを変更再度 MS P ゴシックに変更して表示させることとした。
- Java のバグに起因した一部の動作のトラブルが発生したが、修正版の Java によって解決した。なお、今後は Java の有償化に伴い、膨大な使用料が発生する可能性があるため、HTML5 化などを含めて最も負担のかからない方法を検討する必要がある。

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

2018（平成 30）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 56 大学 7,417 人に対して発行した。申請した大学数は、2017（平成 29）年度より 1 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12期作成問題の精選について

2017（平成29）年度に作成した第12期作成問題を精選した。第7期から各大学の問題作成は5年に一度とし、150題ずつを依頼している。第12期の問題作成を担当したのは、以下の15大学である。

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
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

15大学から提出された2,303題の問題について、第一ステップ（4月2日～5月10日）として各分野2名ずつのCBT問題管理委員会委員が審査し、CBT問題としての適正度をチェックし、必要に応じて修正案を提案した。第二ステップ（5月10日～5月23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339題（14.7%）であった。第三ステップ（5月24日～全体会議の5日前まで）は分野横断的に問題が適正であるかを吟味した。6月10日および6月16日に、各分野のチーフによる全体会議を行い、全ての問題を精査した。三段階の審査をクリアした1,793題（77.9%）を2018（平成30）年度の体験受験に出題して難易度を検証した。

(1-2) 第13期問題作成について

第13期問題作成を、大学IDの下一桁が2と7の15大学を対象として各大学150題ずつ依頼した。該当する大学は以下の通りである。

北海道科学大学薬学部	奥羽大学薬学部	星薬科大学
武蔵野大学薬学部	帝京平成大学薬学部	国際医療福祉大学薬学部
北陸大学薬学部	岐阜薬科大学	近畿大学薬学部
神戸学院大学薬学部	広島国際大学薬学部	福岡大学薬学部
九州保健福祉大学薬学部	長崎国際大学薬学部	安田女子大学薬学部

15大学より提出された計2,343題の問題については2019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

2018（平成 30）年度はこれまでと同様に CBT 実施説明会とモニター員説明会を併せて開催した。各大学には、特に、初めてモニター業務を担当する教員が必ず参加するように依頼し、CBT 実施と運用上の注意事項、システム関連の情報、モニター員の任務などを詳細に説明した。

日時：2018（平成 30）年 6 月 9 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） 2018（平成 30）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 30 年度薬学共用試験 CBT モニター実施手順
- （資料 4） モニター員によるチェックシート
- （資料 5） CBT 実施責任者によるチェックシート
- （資料 6） CBT 実施記録
- （資料 7） 医療電子機器使用届（CBT）
- （資料 8） システムについて

(3) 実施マニュアルの改訂

実施マニュアルの主な変更点は以下の通りである。

- ・ 各ゾーン終了確認画面にメモ用紙、ボールペンを机の上に置いたことを確認するダイアログを追加した。
- ・ 不正行為の取り扱いに、「他者から CBT 問題の内容や解答に関する情報を得ようとすることも禁ずる。」を加えた。
- ・ 試験実施責任者・管理者への注意事項に「メモ用紙、ボールペンの持ち出しが発生した場合、直ちに当該学生を特定し、適切に対応すること。」ならびに「受験生が CBT 問題の内容等を収集しようとしていることが判明した際は、すみやかに薬学共用試験センターに連絡すること。」を追加した。
- ・ メモ用紙、筆記用具の準備に「なお、メモ用紙の回収作業が円滑に行えるようにセンターから配布されているメモ用紙の雛形を変更してもよい。」を追加した。
- ・ 学生が PC へログイン後、問題のダウンロード状況を試験監督者が確認するプロセスを追加した。

- ・プロキシ設定手順の記載を整理した。

(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。しかし、本年度は四国の 4 大学で OSCE、CBT 本試験日の重なりがあり調整できなかったため、同日に CBT 本試験を行う大学同士でモニター員を割り振った。

(5) 既存問題の改訂コアカリへの対応

改訂コアカリ対応に向けて暫定的に SBO 対応表を作成し、これに基づいて既存の CBT 問題を新規 SBO に機械的に対応させて、改訂コアカリ対応の CBT 実施の準備を整えてきた。しかし、一部の問題の SBO が不適切であり、手動で修正を行った。

(6) 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 27 日～10 月 12 日）

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

3) 分野内の重複チェック：第二ステップ（10 月 13 日～10 月 26 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 0.4% 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 27 日～11 月 16 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 4 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 で作問された類似問題については、重複して出題されないように調整した。

5) 各受験生に出題する問題セットの作成

上記の過程で精査された出題問題群を用いて、コンピューターにより問題セットを作成した。

この際、ある受験生の本試験に出た問題は、その受験生が追・再試験を受ける場合には出題されないように、つまり、同じ問題を2度受験することがないようにプログラムされている。

(7) 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 61 件の問い合わせがあった。各問い合わせに関して問題を確認し、本試験においては、用語中の漢字に誤りがあった 2 題を不適切問題として採点対象外（全員を正解）とした。これらの誤りは、題意を理解して正答するのに支障のあるレベルではなかったため、漢字を修正した上で当該問題は今後も使用していく予定である。今後、審査の段階で誤字をできる限り少なくするように確認をしていく。

2. OSCE

(1) OSCE 課題の精査

OSCE では、1. 患者・来局者応対、2. 薬剤の調製、3. 調剤監査、4. 無菌操作の実践、5. 情報の提供の 5 領域から 6 課題（薬剤の調製から 2 課題）が出題される。2018（平成 30）年度は、コアカリ改訂に伴う新規課題として、領域 1 患者・来客者応対「在宅での薬学的管理」、領域 3 調剤監査「持参薬チェック」、領域 4 無菌操作の実践「手指の消毒と手袋・ガウンの着脱」の 3 課題（類型課題を含めると 5 課題）が追加された。なお、領域 5 情報の提供「医療従事者への情報提供」では新規課題 1 課題を作成し、今後実施予定である。

既存の課題については、以下のような精査を行った。領域 1・5 については、改訂コアカリによる学習内容に合わせて「お薬手帳の確認」と「聞き取った内容の記録と指導薬剤師への報告」を評価細目に追加した。それに伴い、評価マニュアルおよび模擬患者対応マニュアルを修正した。領域 2・3 の一部課題に「処方箋受付時に収集した患者情報、お薬手帳と薬歴の記載から処方内容は正しいものであり」と追記したほか、領域 2 の散剤と水剤の課題では処方箋の薬剤名を商品名から一般名に変更した。また、向精神薬に指定されており入手困難であった薬剤を変更するなど、一部の処方変更を行った。そのほか、2017（平成 29）年度にセンターへ寄せられた問い合わせや試験結果などをもとに、評価細目を精査するとともに、評価マニュアル、運用メモ等を修正した。

(2) OSCE 事前審査

2018（平成 30）年度の事前審査は、表 3-1 に示すスケジュールで実施した。なお、事前審査書類に、評価者養成講習会および直前評価者講習会の予定プログラムの添付または追記を必須とした。

表 3-1 2018（平成 30）年度 OSCE 事前審査スケジュール

9 月 6 日	・各大学に実施課題を通知
9 月 25 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 27 日～ 10 月 12 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。

受験上の配慮申請 29 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

2018（平成 30）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。後日、OSCE 実施説明会で使用された資料等は参加者に配付し、内容の周知徹底を図った。

開催の概要

説明会実行委員長：入江委員

日時：2018（平成 30）年 4 月 22 日（日）13:00～17:00

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：OSCE 実施委員会大学委員を中心に 142 名、センター関係者 20 名

内容：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後、以下の説明を行った。

① 平成 29 年度 OSCE 実施結果報告（説明担当：入江委員）

受験者数、基準点非到達者数、実施時期、実施関係者総数等の実施概況並びに審査対象となったトラブル事例等について報告した。

② Q&A 集改訂説明（説明担当：中嶋委員）

Q&A 集（Ver. 10-1）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。

③ 平成 30 年度全体スケジュール（説明担当：有田委員）

平成 30 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。

④ 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 29 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。

⑤ 薬学共用試験 OSCE 課題見直しに関する基本方針（説明担当：橋詰委員長）

OSCE 新規課題の導入に伴う既存課題の見直しに関する基本的な考え方について説明した。

⑥ 新規課題説明（説明担当：富岡委員、岡村副委員長、松元委員、向後委員）

新規課題（領域 1、3、4、5）について、各課題設定の意図、実施上の留意事項について説明した。

⑦ 平成 30 年度課題説明（説明担当：松元委員、石田委員）

平成 30 年度課題（領域 1～5）について、前年度までの実施状況を踏まえて、各課題の変更点や留意事項について説明した。

⑧ 全体討論

上記の報告、説明について質疑応答を行った。

最後に、厚生労働省 上野友貴奈氏から本実施説明会の総括が行われ、閉会となった。

（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。2018（平成 30）年度は下記の通り OSCE モニター説明会を実施した。同時に OSCE 課題見直しの状況、新規課題を含む 2018（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、参加者に配付し、内容の周知徹底を図った。

開催の概要

説明会実行委員長：石田委員

日時：2018（平成 30）年 9 月 3 日（月） 12:20～15:00

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：OSCE モニター員を中心に 101 名、センター関係者 26 名

内容：伊藤智夫運営委員長、文部科学省高等教育局医学教育課 福島哉史薬学教育専門官の挨拶ののち、以下の説明を行った。

① 平成 30 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 29 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 30 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 30 年 4 月 22 日に実施した OSCE 実施説明会の内容のうち、トラブル事例、特例追試験、受験上の配慮（旧特別措置）、トラブル回避のために各大学にお願いしたことについて再度説明し、モニター員に対しても注意が喚起された。さらに、2018（平成 30）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：田村副委員長）

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 30 年度 OSCE 実施説明会で各大学委員にお願いした内容について各大学が対応しているか、モニター員の立場から確認することを要請した。また、昨年度のモニター員報告書が、当該大学の 2018（平成 30）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：野田副委員長）

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 課題（ステーション）モニター時の留意点（説明担当：石田委員）

引き続き、モニター業務のうち各課題（ステーション）において、全体運用メモ・各課題の運用メモで準備状況を確認する等の留意すべき点について説明した。その後、質疑応答の時間を設けた。

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

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。

⑦ 修正課題、新規課題について（説明担当：富岡、松元 各委員）

コアカリ改訂に伴い修正に至った OSCE 課題、2018（平成 30）年度実施新規課題 3 課題、および今後実施予定の新規課題 1 課題の内容について説明した。その後、質疑応答の時間を設けた。

⑧ 総括

厚生労働省医薬生活衛生局総務課 安川孝志薬事企画官からの総括があった。

（5）OSCE 評価者養成伝達講習会

今回の OSCE 評価者養成伝達講習会は、各大学で OSCE の実施に関わる教員の入れ替わりなどがみられることから、①薬学共用試験について意義・目的などの共通認識を再確認する、②各実施大学で適切な評価者養成を実施するために OSCE 評価者養成の標準的な方法を修得するという 2 つを目的とした。

開催の概要

講習会実行委員長：田村委員

日時：2018（平成 30）年 7 月 22 日（日）12:30～16:30

場所：福山大学宮地茂記念館

参加者：74 大学から 147 名、センター関係者 33 名（岡山 SP 研究会、福山大学スタッフを含む）

内容：文部科学省高等教育局医学教育課 平尾英里係長の挨拶の後、以下の講習を行った。

① LS1、LS2「OSCE 評価の基本的な考え方」（説明担当：入江委員、吉富委員）

共用試験について意義・目的などの共通認識を確認した。

② LS3、LS4「各課題の重要ポイントおよび留意点」、「課題の体験、評価、重要ポイントおよび留意点の確認」（担当：富岡委員、岡村委員、松元委員）

参加者を領域 1（在宅での薬学的管理）と領域 3（持参薬チェック）および領域 4（手指消毒・ガウンの着脱）の 2 グループに分け、参加者が受験生となる参加型で課題を実施することにより、評価者養成の標準的な方法の修得を目指した。その後、質疑応答を行った。

一般目標：薬学共用試験 OSCE において、学生の技能や態度を適切に評価するために、評価者としての基本的な知識、技能、態度を修得する。

- LS1 1. OSCE の意義について説明できる。
 2. OSCE の基本的な流れを説明できる。
 3. OSCE における適切な評価の重要性について説明できる。
- LS2 4. 課題、評価表および評価マニュアルを説明できる。
 5. 評価の手順を説明できる。
 6. 課題ごとの評価の重要なポイントと留意点を列挙し、説明できる。
- LS3 7. 実際の OSCE 課題の評価を体験する。
 8. 提示された課題を体験する。
- LS4 9. 課題ごとの評価の重要なポイントと留意点を確認する。
 10. 提示された課題の評価を実施できる。
 11. 適切な態度で評価する。

3. 実施システム

(1) CBT 実施システムの改修

(1-1) ボールペン、メモ用紙持ち出し禁止の確認画面の追加

CBT 実施の際に、受験生が不用意にボールペン、メモ用紙を試験室外に持ち出す事例が続いたことから、ゾーン終了時および試験終了時に、ボールペンとメモ用紙は持ち出し禁止であるという、確認画面を新規に設けた。

(1-2) 代理サーバーの機能増強

緊急時に備えて代理サーバーでの CBT 実施体制を整えてきたが、テストランの実施ができないう状態であった。このため、システムを変更し、センターサーバーが機能不全に陥ってもテストランの段階から代理サーバーを利用することができるよう変更した。

(2) CBT 問題管理システムの検討

(2-1) 既存問題の活用システムの開発

登録問題数が少ない SBO が存在することが依然認められたため、問題数を増強する解決策として、正答率が高すぎたり低すぎたりする問題群、大幅な修正が必要であるため採用されない問題群などから、新規に問題を作成して登録するシステムの導入が喫緊に必要である。2 年前より検討を開始しているものの、2018（平成 30）年度は開発に着手できなかった。

(2-2) CBT 問題管理システムの改良

当該年度に出題する CBT 問題を抽出して問題群を作成した後に、CBT 問題管理委員会が効率よく問題を精査していくためのシステム開発が必要であることから、システムに必要な機能などを検討して次年度に向けた方向性を決定した。

(3) OSCE 評価入力支援システムの改修

2018（平成 30）年度は、システム関連の改修は新規課題の評価入力に対応するなど必要最小限にとどめた。

今後の課題として、OSCE 評価入力支援システムを利用していない大学も含めた全大学の試験結果の詳細を入手し、各課題の実施状況について統計処理することを目標とした運用があげられる。この運用を支援するツールの開発について引き続き検討する。

(4) CBT 実施システム運用支援体制の変更

CBT 実施システムに関しては、現在のシステム開発を担当した富士通(株)が運用支援の主体で

あった。センターは運用支援業者と月 1 回定例会を開催し、運用中のシステム関連のトラブル対応、システム改修に関して定期的に情報共有している。しかし、薬学共用試験が開始して約 10 年が経過し、運用支援業務の内容についても大きく変化してきたことから、これまで開発と運用支援を担当してきた富士通(株)と関連会社との役割分担を再検討し、より効率的、効果的な体制を構築することとした。その結果、2018（平成 30）年度後期より、運用支援について(株)シンクに依頼し、この体制で CBT 本試験および追・再試験は大きなトラブルなく終了した。なお、富士通(株)は引き続きシステム改修および新規開発に携わることとなっている。

第4章 緊急時の体制と運用訓練

薬学共用試験を管理するコンピューターシステムの安定稼働を担保するために、東京理科大学に設置されたセンターサーバーに加えて、福岡大学に代理サーバーを設置している。また、センター事務局の業務継続を目的として、西日本に副事務局を設置し、緊急時の体制を構築している。2018（平成 30）年度現在、副事務局は近畿大学に設けることになっている。この体制による緊急時を想定した防災訓練を、これまで毎年行ってきた。

CBT については、これまで体験受験時に防災訓練を行い、いくつかの問題点を見出してきた。その結果、試験前日から当日の業務については副事務局が概ね対応できることを確認している。しかし、OSCE については、試験の準備段階から試験当日までの業務を含め、緊急時の体制の構築は行われておらず、喫緊の検討が必要である。このため、2018（平成 30）年度は、CBT 体験受験時の防災訓練を行わず、CBT と OSCE の各々の年間を通した運用、実施体制について検討することとした。8 月に副事務局に関係者が集い、業務内容を確認し、今後行うべき防災訓練について協議した。

防災訓練は、危機管理体制を滞りなく稼働させるために実施する必要がある。また、防災訓練の実施に加えて、災害発生時にセンターが対応するために必要な情報等を副事務局を含めた関係者で共有する体制を構築する必要があり、今後検討を進める。

第5章 薬学共用試験センターの広報活動

1. 学会発表による薬学共用試験の周知

2018（平成 30）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、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することを目的とした。日本薬学教育学会では、2018（平成 30）年度から開始した改訂コアカリへの対応について薬学教育関係者に周知することを目的とし、3 月に開催された日本薬学会第 139 年会では、追・再試験も含めた 2018（平成 30）年度の薬学共用試験の結果について最新の情報を提供した。発表ポスターは資料 3 に掲載した。

◆ 第 50 回日本医学教育学会大会（2018 年 8 月 3 日、東京）

「2017 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 3 回日本薬学教育学会大会（2018 年 9 月 1 日、東京）

「薬学共用試験 CBT—2017 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

「薬学共用試験 OSCE 課題の見直し—薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に伴う新規課題の作成と現課題の改訂—」

向後麻里、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、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 139 年会（2019 年 3 月 22 日、千葉）

「薬学共用試験 CBT の結果解析—2018—」

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

「薬学共用試験 OSCE の結果解析—2018—」

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

第 6 章 2019 年度薬学共用試験センター活動計画

2019 年度の薬学共用試験は、「2019 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。トラブルや不正行為を未然に防ぐためにマニュアル等をさらに改訂するほか、実施説明会において重点事項を周知していく。2018（平成 30）年度より改訂コアカリに基づく薬学共用試験が開始された。CBT に関しては、改訂コアカリに準拠した新規問題を作成、精選してきたが、問題数が不足している SBOs が発生しており、各大学には今後も問題作成にご協力頂きたい。また OSCE もコアカリ改訂に伴っての新規課題を取り入れているが、2018（平成 30）年度の結果をもとに引き続き修正等を進めていく。今後の OSCE には模擬医師が必要となることから 2019 年 7 月には OSCE の模擬医師養成伝達講習会を開催することとしている。

<活動計画>

1. CBT 体験受験の実施

実施時期：2019 年 7 月 12 日（金）～9 月 13 日（金）

（但し 8 月 9 日（金）～8 月 26 日（月）を除く）

2. 薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施

(1) 本試験：2019 年 11 月 30 日（土）～2020 年 1 月 30 日（木）

(2) 追・再試験：2020 年 2 月 18 日（火）～3 月 14 日（土）

3. CBT 問題の作成および管理

(1) CBT 体験受験・本試験・追・再試験出題問題の選定と精選

(2) 試験に使用されていない倉庫問題の改訂作業

(3) 第 14 期問題作成

4. OSCE 課題の精査

(1) 改訂コアカリへの対応を考慮した課題のさらなる精査

(2) 2019 年度版 OSCE 課題集を各大学へ配付

(3) 各大学が実施する OSCE 本試験、追・再試験の課題を提示（9 月 5 日（木）を予定）

5. 実施説明会等の開催

(1) CBT 実施およびモニター説明会（6 月 1 日（土））

(2) 第 14 期 CBT 問題作成説明会（6 月 1 日（土））

(3) OSCE 実施説明会（6 月 9 日（日））

(4) OSCE 模擬医師養成伝達講習会（7 月 28 日（日））

(5) OSCE モニター説明会（9 月 3 日（火））

6. システム関連

- (1) CBT 実施、問題管理に関わるシステムの改良
- (2) OSCE 評価入力支援システムの改良
- (3) 薬学共用試験運用、実施体制の整備
- 7. 緊急時の体制整備、防災訓練の実施
- 8. センターの広報活動
 - (1) 2018（平成 30）年度薬学共用試験 報告書作成
 - (2) 学会等での発表
 - (3) センターWeb サイトの整備

資料

資 料 目 次

資料 1	CBT 本試験の出題分野別正答率.....	54
資料 2	平成 30 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 30 年 3 月 30 日発行)	56
資料 3	学会における広報活動.....	73
資料 4	特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款.....	78
資料 5	薬学共用試験センターの組織・役員名簿.....	86
資料 6	薬学共用試験センター2018 (平成 30) 年度委員会名簿.....	88
資料 7	2018 (平成 30) 年度の活動記録.....	90
資料 8	2018 (平成 30) 年度定時総会議事録.....	92
資料 9	東京都への平成 29 年度事業報告 (平成 30 年 6 月提出)	95
資料 10	薬学共用試験センター小史	99
資料 11	薬学共用試験の導入に至った経緯 (H20 年度版から再掲載)	105
資料 12	薬学共用試験のあり方と内容 (H20 年度版から再掲載)	108
資料 13	薬学共用試験センター設立の経緯 (H20 年度版から再掲載)	111

資料 1 CBT 本試験の出題分野別正答率

		ゾーン 1			ゾーン 2			ゾーン 3			
		物理系 薬学 (30)	化学系 薬学 (35)	生物系 薬学 (35)	医療薬 学「薬 理・薬 物治療 系」 (60)	医療薬 学「薬 剤系」 (35)	医療薬 学「情 報系」 (15)	基本事 項 (10)	衛生薬 学 (40)	薬学と 社会 (20)	薬学臨 床 (30)
2018 (H30)	平均正答数	22.7	25.7	28.3	47.4	26.5	12.3	9.0	31.3	16.7	25.9
	ゾーン計	76.7			86.2			82.9			
	平均正答率	75.6	73.5	80.9	79.0	75.6	81.9	90.0	78.3	83.6	86.2
	ゾーン平均	76.7			78.3			82.9			

		物理系 薬学 (30)	化学系 薬学 (40)	生物系 薬学 (35)	薬と疾 病「薬 理系」 (55)	薬と疾 病「薬 剤系」 (35)	薬と疾 病「情 報系」 (15)	ヒュー マニズ ムとイ ントロ ダクシ ョン (10)	健康と 環境 (40)	薬学と 社会 (20)	実務実 習事前 学習 (30)
		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			

資料 2 平成 30 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 30 年 3 月 30 日発行)

平成 30 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 30 年 3 月 30 日 発行

(平成 30 年 4 月 25 日 改訂)

特定非営利活動法人薬学共用試験センター

薬学共用試験について

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

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

本資料は、平成 30 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	59
1.1 試験実施の時期	60
1.2 対象学生	60
1.3 追・再試験	60
1.4 受験スケジュール	60
1.5 受験料および納付方法	61
1.6 薬学共用試験受験票の交付	61
1.7 出題形式と出題問題	61
(1) CBT の出題形式と出題問題	61
(2) OSCE の出題形式と課題	62
1.8 基準点	63
(1) CBT の基準点	63
(2) OSCE の基準点	63
1.9 試験成績の通知および開示	63
1.10 合否判定	64
1.11 有効期限	64
2. 注意事項	64
2.1 遵守事項	64
2.2 不正行為	65
2.3 受験上の配慮	66
2.4 携帯電話の着用について	66
3. CBT 実施要項	66
3.1 実施スケジュール	66
3.2 CBT 試験内容と試験時間割	67
4. OSCE 実施要項	68
4.1 OSCE の実施	68
5. CBT 体験受験	68
5.1 CBT 体験受験の概要	68
5.2 CBT 体験受験までの流れ	69

1. 薬学共用試験実施の概要

(1) 薬学共用試験のあり方

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

(2) 知識および問題解決能力の評価方法（CBT）

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

(3) 技能・態度の評価方法（OSCE）

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

1.1 試験実施の時期

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

- (1) 本試験 平成30年12月1日～平成31年1月31日
- (2) 追・再試験 平成31年2月19日～3月16日

1.2 対象学生

平成30年度の対象は、平成31年度に長期実務実習を履修する予定の学生とします。なお、平成31年度長期実務実習は、平成31年2月下旬から平成32年2月中旬までの期間に実施される実習を指します。

1.3 追・再試験

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

再試験：本試験の成績が基準点（「1.8.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30年5月14日 本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切

平成30年7月6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30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30年11月上旬 本試験受験票を大学に発送します。

平成 30 年 12 月 1 日～平成 31 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 31 年 2 月 19 日～3 月 16 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 31 年 3 月 13 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 31 年 4 月 1 日 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以降に連絡し、またウェブサイト等で公表します。

(4 月 5 日まで)

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 30 年 7 月 6 日とします。
- (5) 受験料を納付したけれど、平成 30 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 30 年 12 月上旬までに支払った受験料を返還します。
- (6) (5) の場合を除き、未受験の場合に、受験料は返還しません。再試験の受験料は返還しません。
- (7) 各大学からの再試験の受験料の納付締切は、平成 31 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 30 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（平成 25 年度改訂版）に準拠した中項目で分類し、その内容は以下に示す通りです。

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

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

(2) OSCE の出題形式と課題

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

領域	課題
(1) 患者・来局者対応	・ 薬局での患者対応 ・ 病棟での初回面談 ・ 来局者対応 ・ 在宅での薬学的管理
(2) 薬剤の調製(1)、(2)	・ 計量調剤（散剤） ・ 計量調剤（水剤） ・ 計量調剤（軟膏剤） ・ 計数調剤
(3) 調剤監査	・ 調剤薬監査 ・ 持参薬チェック
(4) 無菌操作の実践	・ 手洗いと手袋の着脱 ・ 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱 ・ 注射剤混合
(5) 情報の提供	・ 薬局での薬剤交付 ・ 病棟での服薬指導 ・ 一般用医薬品の情報提供 ・ 疑義照会 ・ 医療従事者への情報提供(平成 31 年度から)

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

平成 30 年度薬学共用試験の合格資格は平成 31 年度長期実務実習^{*1}においてのみ有効とします。

ただし、特別な事由により平成 32 年 2 月中旬までに平成 31 年度長期実務実習^{*1}の履修を開始できなかった学生については、当該学生個人に対して原則として 1 回限り有効期間を次年度長期実務実習まで延長します。

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。

^{*1} 平成 31 年度長期実務実習は、平成 31 年 2 月下旬から平成 32 年 2 月中旬までの期間に実施される実習を指します。

2. 注意事項

2.1 遵守事項

(1) 受験学生

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

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

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

(2) 実施大学の教職員および関係者

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

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

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

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

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

2.2 不正行為

薬学共用試験を終えた後に、実務実習を行い、将来は薬剤師の資格を得るものとしての自覚や倫理観を持ち、守秘義務等の遵守をお願いします。不正行為を行った場合には、試験自体が無効となります。監督者の指示に従わない行為、試験の公平性を損なう行為は不正行為となります。受験した問題や課題など、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不要です。

2.4 携帯電話の着用について

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

3. CBT 実施要項

3.1 実施スケジュール

(1) 試験とその後のスケジュール

- 1) 平成 30 年 12 月 1 日～平成 31 年 1 月 31 日
CBT 本試験の実施
- 2) 平成 30 年 12 月 4 日～平成 31 年 2 月 2 日
大学へ CBT 本試験結果の通知
- 3) 平成 31 年 2 月 6 日～2 月 8 日
CBT 追・再試験の受験申請
- 4) 平成 31 年 2 月 19 日～3 月 16 日
CBT 追・再試験の実施
- 5) 平成 31 年 2 月 22 日～3 月 19 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 30 年 12 月 1 日～平成 31 年 1 月 31 日 OSCE 本試験の実施

平成 31 年 2 月 19 日～3 月 16 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 30 年 4 月上旬	受験予定者人数の調査依頼 (センター)
平成 30 年 4 月中旬	日程の最終決定 (センター)
平成 30 年 5 月 14 日	受験予定者の人数と名簿の提出締切
平成 30 年 5 月 25 日	受験料の請求書発送 (センター)
平成 30 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 30 年 6 月 15 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 30 年 7 月 6 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 30 年 7 月上旬	受験票を大学に発送 (センター)
平成 30 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 30 年 7 月 13 日～9 月 14 日	体験受験実施
平成 30 年 7 月 17 日～9 月 18 日	結果を大学に報告 (センター)
平成 30 年 9 月末日	全国平均点等を報告 (センター)

＊ 体験受験の出題内容についての補足説明

- (1) CBT 本試験と同様に諸君には 310 問（ゾーン 1：100 問、ゾーン 2：110 問、ゾーン 3：100 問）出題されます。
- (2) この 310 問は「体験受験問題」70%程度と「検証問題」30%程度から成ります。但し、両者は問題解答画面上では区別できず、出題順もランダムです。
- (3) 「体験受験問題」が 70%の場合、217 問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。
- (7) 「検証問題」は採点対象とせず、難易度、適正等のデータを取るにより次年度以降（改訂コアカリで新たに加わった内容に関しては、平成 31 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 3 学会における広報活動

(1) 第 50 回日本医学教育学会大会報告

P-07-3

2017年度薬学共用試験報告



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

○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^{1,9}

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文京学院大薬, ¹⁴近畿大薬

【目的】

6年制薬学教育における薬学共用試験は、2017年度で9回目となり、73大学74学部の6年制薬学科4年生、および4年制学科を卒業した後に規定の単位を取得した学生を対象として、2017年12月～2018年1月に本試験、2～3月に追・再試験が実施された。

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、および薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）（改訂コアカリ）への対応などについて考察する。

【結果概要】

本試験および追試験の受験者（採点対象者）、2～3月の追再試験終了後の基準点到達者は、前年度と同規模だった（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 2017年度薬学共用試験の結果

	CBT	OSCE
受験者数	11,006 名	11,036 名
基準点到達者	11,776 名	11,019 名
基準点到達率	97.53%	99.85%
CBT・OSCE両基準点到達者	10,767 名	

CBT

① 平均正答率の分布と分野別正答率

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問を出題した。CBT本試験の平均正答率は78.4%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。分野間の正答率を比較したところ、ヒューマンズ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2科目は前年度よりやや低下した。

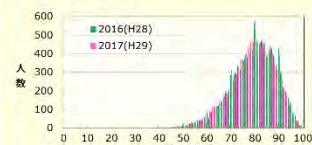


図1 CBT本試験の正答率分布

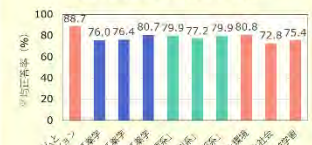


図2 CBT本試験の出題分野別正答率

OSCE

OSCEでは大学ごとに5領域6課題が実施された。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46大学の本試験データ（受験者数5,022名、42課題）について以下の解析を行った。

① 課題ごとの評価細目の得点分布

各課題における評価細目の平均値は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。

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2）。評価者2名間の評価値の不一致率は、多くが10%未満で、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、実施率の低い評価細目が該当する傾向にあった。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）。

③ 概略評価の得点分布と評価者間不一致率

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。また、2名の評価者の得点一致率は全課題平均で48.4%であり、2点以上の得点差があった比率は0.6～15.1%、平均5.8%だった。

表2 実施率90%未満の評価細目(例)

分野	評価細目
【コミュニケーション】	患者の立場から考え、対応
【薬学概論】	患者の立場から考え、対応について説明
【薬理概論】	薬理の原則から考え、対応
【薬理概論】	薬理の原則から考え、対応
【薬理概論】	薬理の原則から考え、対応
【薬理概論】	薬理の原則から考え、対応
【薬理概論】	薬理の原則から考え、対応
【薬理概論】	薬理の原則から考え、対応

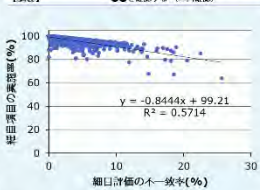


図3 評価細目の実施率と不一致率の関係

② 出題セット別正答率

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。本試験終了後、各課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た。その結果、99%以上の問題セットの期待正答率が±1.25%の範囲内に入り、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。

改訂コアカリによる実施

【CBT】

改訂コアカリに対応したCBTでは、3つのゾーンに合計310問が出題される形式は変更なく、ゾーンごとの出題問題数が一部変更され、化学系薬学が5問減り、薬理・薬物治療系が5問増える（表3）。2017年度までは、既存のCBT問題について改訂コアカリのSBOに対応する作業を行った。この作業の多くは、コアカリの対応率によってシステム的に行ったが、目標での確認も必要であった。同時に新規問題作成で期待正答率を確認してきた。検査後の問題を体験受験に出題して期待正答率を確認してきた。これらの問題から抽出した出題問題から問題セットを作成し、2018年7～9月の体験受験が開始されたところである。

表3 CBTの出題範囲、問題数の新旧比較

ゾーン	出題分野 (旧)	出題数 (旧)	出題分野 (新)	出題数 (新)	出題数 (新旧差)
	2017年度まで		2018年度から		
	基礎薬学	30問	基礎薬学	30問	
1	化学系薬学	40問	化学系薬学	35問	-5問
	生物系薬学	35問	生物系薬学	35問	
	薬と社会	55問	薬と社会	60問	+5問
2	「薬理系」	35問	「薬理系」	35問	
	「薬理系」	15問	「薬理系」	15問	
	「薬理系」	10問	「薬理系」	10問	
3	健康と環境	40問	健康と環境	40問	
	薬学と社会	20問	薬学と社会	20問	
	実務実習事前学習	30問	実務実習事前学習	30問	

日本医学教育学会大会COI開示

平野美穂氏、石川さと子

※掲載内容に誤り、漏れ、訂正が必要な場合は、本学会までご連絡ください。

【OSCE】

改訂コアカリの「F薬学臨床」には、これから求められる薬剤師業務に関する目標が新たに加わったため、これに対応してOSCEの新規課題の検討を行った。2016年度には新規あるいは追加すべき課題の評価項目、一連の学習・評価項目の組合せなどについて一部の大学において、以下の課題案のトライアルを実施した。

- 在宅での患者対応：薬学的管理（体調変化の確認または 服薬状況の確認）
- 持参薬チェック
- 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱
- 他職種への情報提供
- 薬庫での薬剤交付（医療機器：吸入器の説明 または インスリン自己注射製剤の説明）
- 在宅での患者対応：薬学的管理（フィジカルアセスメント）

トライアルの結果より、1～5はOSCE課題としての目的・意義が確認され、実施可能性が高いと判断されたが、6は課題内容についてさらなる検討が必要であると判断した。その後、全国共通の課題としての検討を重ね、表4に示した課題を追加することとし、各大学に周知された（表4）。

表4 OSCEの出題領域と課題の内容

領域	実施課題数	2017年度まで	2018年度から追加
1. 患者・薬剤師対応	1課題	薬庫での薬剤交付 手洗いと手袋の着脱 患者の立場から考え、対応	在宅での薬学的管理
2. 薬剤の調整	2課題	計量器具（微量） 計量器具（微量） 計量器具（微量）	
3. 薬剤の給付	1課題	薬剤の給付	持参薬チェック
4. 薬剤の交付	1課題	手洗いと手袋の着脱 患者の立場から考え、対応	手指の消毒と手袋・ガウンの着脱
5. 薬剤の提供	1課題	薬庫での薬剤交付 一般市民薬品の情報提供 継続教育	在宅での薬学的管理 （2019年度から）



- 向後麻里^{1,2}、岡村昇^{1,3}、橘詔勉^{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、田村豊^{1,11}、富岡佳久^{1,12}、中嶋幹郎^{1,13}、松下良^{1,14}、松元一明^{1,15}、吉富博則^{1,11}、奥直人^{1,16}

¹薬学共用試験、²昭和大薬、³武庫川女大薬、⁴京都大薬、⁵熊本大薬、⁶名城大薬、⁷北里大薬、⁸徳島文理大薬、⁹広島大薬、¹⁰昭和医大、

¹¹福山大薬、¹²東北大薬、¹³長崎大薬、¹⁴金沢大薬、¹⁵慶應大薬、¹⁶帝京大薬

結 言

薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版(改訂コアカリ)が提示され、対象学生は平成30年度に薬学共用試験を受験する。改訂コアカリでは、社会のニーズの対応として薬学臨床F(事前学習および病院・薬局実習)のSBOsが拡充されている。そこで、改訂コアカリに基づいた参加型の病院・薬局実習を適切に実施するために必要な技能・態度を評価するため、従来のOSCEの課題に追加・修正すべき課題(新規課題)を作成した。

本発表では従来の課題の改訂、新規課題の改訂、DVDの作成、評価者伝達講習会の実施について報告する。

ま と め

新規課題は、改訂コアカリに基づき、課題は5分、課題閲覧は1分(ただし領域5:情報提供の課題閲覧は2分)として作成し、5領域6課題で実施することとなった。

トライアルの結果より7課題においては、OSCE課題としての目的・意義が確認され、実施可能性が高いと判断された。また、全国共通の課題とする可否を判断するため、調査・課題修正を行い、平成30年度から実施する4課題においては平成30年4月に開示した。

新規課題の適正な評価に向けて、評価者用DVDを作成・配布するとともに評価者伝達講習会を開催した。今後は、実施結果の解析により課題の検証を行いたい。また、課題見直し作業において継続協議となっている案件についても検討を進めたい。

コアカリ改訂に伴うOSCE課題見直しの経緯

平成
16年度(2004年)・第三回薬学教育改革大学人会議アドバンスト
ワークショップ「共用試験OSCE実施項目の提案」
21年度(2009年)・第1回薬学共用試験
26年度(2014年)・薬学共用試験OSCEに関するワークショップ
27年度(2015年)・課題案の提出依頼(7月)
・OSCE課題見直しに関するワークショップ(10月)
28年度(2016年)・新規課題案(9課題)の提案
・トライアルの実施:検証と修正
29年度(2017年)・新規課題見直し方針提案(4月23日)
・新規課題案の修正作業
・現課題の見直し作業
・課題見直し方針提案2(9月4日)⇒意見募集
30年度(2018年)・平成30年度OSCE課題(4課題)の開示(4月22日)
・DVDの作成と開示
・評価者伝達講習会の実施(7月22日)
・改訂コアカリに基づく薬学共用試験
31年度(2019年)・改訂コアカリに基づく実務実習
32年度(2020年)・改訂コアカリに基づく薬剤師国家試験

OSCEの各領域に含まれる項目

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

OSCEの出題形式と課題

● 出題形式と出題問題
OSCEの出題形式と課題
「5領域6課題を実施し、1課題の試験時間は閲覧時間1〜2分、実技時間5分とする。」
● OSCEの実施
課題
「実施ステーション数は、上記5領域を必ず含み、
薬剤の調製は2ステーションを設け、合計6とする。」
⇒変更なし

OSCE新規課題(案)

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

OSCE新規課題(案)の取扱い

1. 在宅での患者対応:薬学的管理(体調変化の確認)
2. 在宅での患者対応:薬学的管理(服薬状況の確認)
5. 持参薬チェック
6. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱 ⇒4課題改訂
7. 他職種への情報提供
8. 薬局での薬剤交付(吸入器の説明(A))
9. 薬局での薬剤交付(インスリン自己注射剤の説明(B))
・トライアルの結果から、OSCE課題としての目的・意義が確認され、実施可能性が高いと判断された。
・OSCE課題として導入する前提で取扱い、全国共通の課題とする可否を判断するために、調査・課題の修正を行った。
・平成30・31年度に実施する4課題は、平成30年4月に開示した。

OSCE新規課題の改訂と開示(学習および評価項目)

領域1(課題名変更)
2. 在宅での薬学的管理
【あいさつ】
【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】
【生活状況の確認】
【服薬状況の確認】
【終了のあいさつ】
⇒平成30年度組み入れ
領域3
5. 持参薬チェック
【確認前】
【薬袋・持参薬の確認】
【確認シートへの記載】
【全体を通して】
⇒平成30年度組み入れ
領域5(課題名変更)
7. 医療従事者への情報提供
【はじめに】
【患者情報の提供】
【処方提案】
【終了のあいさつ】
⇒平成31年度組み入れ

領域4
6. 手洗いと手袋の着脱/手指の消毒と手袋・ガウンの着脱
【準備】
【ガウンの着脱】
【マスク・帽子の装着】
【手袋の準備】
【手袋装着前の衛生的手洗い】
＜石けんと流水による手洗いの場合＞
＜速乾性手指消毒薬を使用する場合＞
【マスク・帽子の装着】
【手袋の装着】
【手袋の取り外し】
【ガウンの着脱】
【全体を通して】
⇒平成30年度組み入れ

平成30年度OSCEの課題

領域	課題
1. 患者・薬局者対応	・薬局での患者対応 ・病棟での初回面談 ・薬局者対応 ・在宅での薬学的管理 ・計量調剤(散剤) 2課題削除 ・計量調剤(水剤) 2課題削除 ・計量調剤(軟膏剤) ・計数調剤
2. 薬剤の調製(1)(2)	・調剤薬監査 ・持参薬チェック
3. 調剤監査	・手洗いと手袋の着脱 4-1-1 ・手指の消毒と手袋・ガウンの着脱 4-1-2 ・注射剤混合 4-2-4
4. 無菌操作の実践	・薬局での薬剤交付 ・病棟での服薬指導 ・一般用医薬品の情報提供 ・疑義照会 ・医療従事者への情報提供(平成31年度追加)
5. 情報の提供	

平成30年度OSCEの円滑な実施に向けて

- ・評価者養成用DVDの配付
平成30年4月22日(日)
- ・評価者養成伝達講習会
平成30年7月22日(日):福山大学薬学部
- ・モニター説明会
平成30年9月3日(月):慶應義塾大学薬学部

資料 4 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

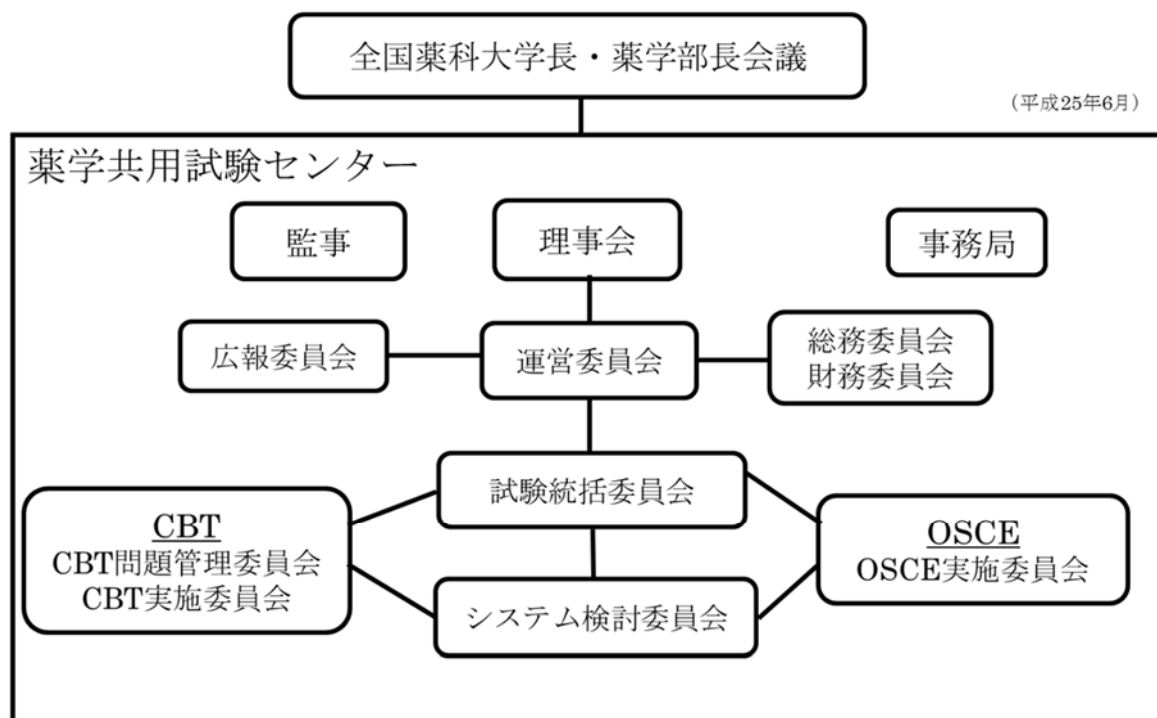
第8条 この細則の変更は、理事会の議決を経て行う。

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 5 薬学共用試験センターの組織・役員名簿

(1) 組織



- ・ 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。

(2) 役員

(2019年3月31日現在)

	氏 名	所 属 等
理事長	奥 直人	帝京大学薬学部
副理事長	鍛冶 利幸	(センターサーバー設置校) 東京理科大学薬学部
副理事長	国嶋 崇隆	(日本薬学会) 金沢大学薬学部
副理事長	後藤 直正	(全国薬科大学長・薬学部長会議) 京都薬科大学
理事	石川 さと子	慶應義塾大学薬学部
理事	石塚 忠男	熊本大学薬学部
理事	伊藤 智夫	北里大学薬学部
理事	太田 茂	和歌山県立医科大学薬学部
理事	崔 古道	日本病院薬剤師会
理事	佐藤 厚子	東北医科薬科大学薬学部
理事	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	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	和田 啓爾	北海道医療大学薬学部
理事	松野 純男	近畿大学薬学部
理事	吉田 力久	日本薬剤師会
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

(3) 事務局職員

(2019年3月31日現在)

事務局長	矢ノ下 玲
事務局員	中嶋 香織
顧問	黒川 泰宏、木津 純子

資料 6 薬学共用試験センター2018（平成30）年度委員会名簿

（2019年3月31日現在）

運営委員会	
委員長	伊藤智夫(北里大)*
副委員長	前田定秋(摂南大) 増野匡彦(慶應大)*
一般委員	石川さと子(慶應大)* 石塚忠男(熊本大)* 太田 茂(和歌山県医大)* 中村明弘(昭和大)* 橋詰 勉(京都薬大)* 松野純男(近畿大)* 望月正隆(山口東京理大) 山元 弘 湯浅博昭(名市大)* 各委員会委員長(*)の代理として以下の各副委員長が出席する場合がある。 秋田英万(千葉大) 飯島史朗(文京学院大) 岡村 昇(武庫川女大) 小澤孝一郎(広島大) 三田智文(東京大) 田村 豊(福山大) 辻 勉(星薬大) 出口芳春(帝京大) 野田幸裕(名城大) 宮崎 智(東京理大) 矢ノ下良平(帝京平成大)

財務委員会	
委員長	太田 茂(和歌山県医大)
副委員長	辻 勉(星薬大)
一般委員	武田 健(山口東京理大) 本間 浩(北里大) 熊本卓哉(広島大)
地区委員	北海道地区 武田宏司(北海道大) 東北地区 平澤典保(東北大) 関東地区 須貝 威(慶應大) 東海・北陸地区 新田淳美(富山大) 近畿地区 中山尋量(神戸薬大) 中・四国地区 古武弥一郎(広島大) 九州地区 小柳 悟(九州大)

試験統括委員会	
委員長	中村明弘(昭和大)
副委員長	前田定秋(摂南大) 小澤孝一郎(広島大)
一般委員	林 秀敏(名市大) 杉原多公通(新潟薬大) 藤岡稔大(福岡大)
地区委員	北海道地区 今田愛也(北海道科学大) 東北地区 村井ユリ子(東北医薬大) 関東地区 高木教夫(東京薬大) 東海・北陸地区 福石信之(金城学院大) 近畿地区 山下富義(京都大) 中・四国地区 三宅勝志(広島国際大) 九州地区 中島 誠(熊本大)

総務委員会	
委員長	湯浅博昭(名市大)
副委員長	秋田英万(千葉大)
一般委員	大野尚仁(東京薬大) 佐治英郎(京都大) 戸田貴大(北海道科学大)

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

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

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

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

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

CBT問題管理委員会	
委員長	石塚忠男(熊本大)*
副委員長	三田智文(東京大)*
一般委員	青木宏光(広島国際大) 石川さと子(慶應大) 板部洋之(昭和大) 伊藤清美(武蔵野大) 伊藤 喬(昭和大) 大谷壽一(慶應大)* 大野賢一(東北医薬大) 小椋康光(千葉大)* 亀井美和子(日本大)* 岸本桂子(昭和大) 清野正子(北里大) 久保田洋子(日薬大)* 小佐野博史(帝京大) 後藤伸之(福井大学附属病院) 佐藤卓美(日本薬大)* 清水俊一(帝京平成大) 白神 誠(帝京平成大) 鈴木 巖(高崎健康福祉大)* 須藤 浩(星薬科大) 高波利克(明治薬大) 田野中浩一(東京薬大)* 津吹政可(星薬大) 寺田勝英(高崎健康福祉大)* 戸井田敏彦(千葉大) 西谷 潔 野口雅久(東京薬大)* 花井雄貴(東邦大大森病院) 東 伸昭(星薬大) 平野俊彦(東京薬大) 武田(森下)真莉子(神戸学院大) 山田安彦(東京薬大) 山野 茂(福岡大) 山村重雄(城西国際大)* 山本佳久(帝京平成大) 和田浩志(東京理大) 渡邊泰男(昭和薬大) 和田光弘(山口東京理大)
	*分野責任者

資料 7 2018（平成 30）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
2018-001			4月16日(月)							
2018-002							4月21日(土)			
2018-003							4月22日(日)			
2018-004										OSCE実施説明会(慶應義塾大学)
2018-005								4月24日(火)		
2018-006	4月27日(金)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2018-007									5月14日(月)	
2018-008									5月28日(月)	
2018-009										監査会
2018-010									6月6日(水)	
2018-011				6月9日(土)						
2018-012										CBT実施およびモニター説明会(慶應義塾大学)
2018-013										第13期CBT問題作成説明会(慶應義塾大学)
2018-014						6月10日(日)				
2018-015			6月11日(月)							
2018-016	6月12日(火)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2018-017	6月12日(火)									
2018-018						6月16日(土)				
2018-019										定時総会(日本薬学会長井記念ホール)
2018-020							6月24日(日)			
2018-021							7月1日(日)			
2018-022							7月1日(日)			
2018-023							7月21日(土)			
2018-024							7月22日(日)			
2018-025										OSCE評価者養成伝達講習会(福山大学)
2018-026	8月9日(木)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2018-027	8月9日(木)									
2018-028							8月27日(月)			
2018-029	8月28日(火)									副事務局打合せ会
2018-030							9月2日(日)			

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	OSOE実施	試験統括	広報	総会・説明会等	
2018-031							9月3日(月)				
2018-032							9月3日(月)				OSOEモニター説明会(慶應義塾大学)
2018-033					9月12日(水)						
2018-034	9月28日(金)	***	***	***	***	***	***	***	***		
2018-035								10月4日(木)			
2018-036	11月19日(月)	***	***	***	***	***	***	***	***		
2018-037					12月27日(木)						
2018-038									1月9日(水)		
2018-039							2月8日(金)				
2018-040	2月18日(月)	***	***	***	***	***	***	***	***		
2018-041							3月4日(月)				
2018-042							3月8日(金)				
2018-043								3月18日(月)			
2018-044							3月26日(火)				
2018-045							3月27日(水)				
2018-046			3月28日(木)								
2018-047	3月29日(金)	***	***	***	***	***	***	***	***		
2018-048	3月29日(金)										

* メール会議(特に総務委員会、試験統括委員会ではカウントしていない)

** 富士通・シンク・ソフィア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 8 2018（平成 30）年度定時総会議事録

薬学共用試験センター 2018-019 2018（平成 30）年度定時総会 議事録

日時：2018(平成 30)年 6 月 21 日（木）13：00～14：45

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 29 年定時総会議事録（案）

資料 2：2017(平成 29)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 2017(平成 29)年度」

資料 3：2017(平成 29)年度決算報告書（案）および監査報告書

資料 4：薬学共用試験センター次期役員案

資料 5：2018(平成 30)年度事業計画

資料 6：2018(平成 30)年度予算書

資料 7：平成 30 年度薬学共用試験実施要項

（平成 30 年 3 月 31 日発行(平成 30 年 4 月 25 日改訂)）

資料 8：平成 30 年度受験学生向け配布資料

（平成 30 年 3 月 31 日発行(平成 30 年 4 月 25 日改訂)）

資料 9：理事会からの提案事項（薬学共用試験合格資格の有効期限について）

資料 10：各委員会の活動報告

資料 11：2018(平成 30)年度定時総会出席者名簿

1. 理事長挨拶

2. 来賓挨拶

(1)福島哉史氏（文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官）

(2)紀平哲也氏（厚生労働省医薬・生活衛生局総務課薬事企画官）

3. 出席状況及び定足数の確認

団体会員 75 に対して、75 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。

4. 議事録署名人指名

議長である奥直人理事長より、北里大学の本間浩薬学部長と慶應義塾大学の金澤秀子薬学部長が指名され、承認された。

5. 審議事項

(1) 前回議事録確認

奥理事長より、前回議事録案を確認の上、修正・訂正等がある場合にはセンター事務局に連絡していただくよう要望があり、承認された。

(2) 2017(平成 29)年度事業報告

各委員会委員長から、報告書冊子「薬学共用試験 2017(平成 29)年度」に基づいて 2017 (平成 29) 年度事業が報告された。

- 1) 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等について報告された。
- 2) 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、トラブル事例等）について報告された。トラブルへの対応として、マニュアルを変更したことが報告された。
- 3) 橋詰 勉 OSCE 実施委員会委員長：OSCE の実施状況（事前審査、受験上の配慮、トラブル事例、改訂モデル・コアカリキュラムへの対応、評価者養成用 DVD の配布等）について報告された。
- 4) 石川さと子広報委員会委員長：2017（平成 29）年度報告書「薬学共用試験」の編集と発行、センター設立 10 周年記念シンポジウムの開催、学会発表について報告された。

本資料を 2017（平成 29）年度事業報告とすることが承認された。

(3) 2017(平成 29)年度決算報告・監査報告

太田 茂財務委員会委員長より資料に基づき、平成 29 年度決算報告があった。平成 29 年度は受験料の値下げ及び受験者数の減少に伴い、受験料収入が約 2 千万円減少した。支出においては、年次経過に伴い、減価償却費が 1 億 1 千万円減少した。平成 29 年度は、正味財産が約 7 千万円増加し、累積資産は約 6 億 2 千万円となったことが報告された。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 29 年度決算は議決された。

(4) 監事の選任について

奥理事長より、次期監事候補として、小池啓三郎氏（日本私立薬科大学協会）、高柳輝夫氏が推薦され、承認された。

(5) 2018(平成 30)年度事業計画について

奥理事長より、資料に基づき平成 30 年度の事業計画の提案があり、意義なく議決された。

(6) 2018(平成 30)年度予算について

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了承され、成立している旨の補足説明もあった。原案通り予算案が承認された。なお、業務委託費を 1 件 300 円から 1,000 円への値上げについて、秋の全国薬科大学学長・薬学部長会議で提案し、来年の契約から変更したい旨の説明がなされた。

(7) 2018(平成 30)年度薬学共用試験実施要項について

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。変更点としては、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に準拠し、CBT の分野・出題分野・出題数の変更、OSCE の課題追加、長期実務実習の時期に関する表現等である。

(8) 理事会からの提案事項について

奥理事長より、資料に基づいて、実務実習を開始したが、特別な事由により中止した場合の薬学共用試験合格資格の有効期限についての提案が説明され、秋の全国薬科大学学長・薬学部長会議で正式に提案する予定であることが報告された。

6. 報告事項

(1) 次期 2018（平成 30）年－2020 年役員について

奥理事長より、理事会において、次期理事が選任されたことが報告された。

新理事として、東京理科大学薬学部 鍛冶利幸教授（センターサーバー設置大学）、熊本大学薬学部 石塚忠男教授（CBT 問題管理委員会委員長）、近畿大学薬学部 松野純男教授（システム検討委員会委員長）が選出され、関連学会・団体からは、金沢大学病院 崔 吉道薬剤部長（日本病院薬剤師会）、金沢大学薬学部 国嶋崇隆教授（日本薬学会）が新たに選出されたことが報告された。全国薬科大学学長・薬学部長会議からは、代表が決まり次第ご就任いただくことが報告された。

(2) 各委員会の活動報告

各委員会委員長から、資料に基づいて平成 29 年度事業が報告された。

以上

資料 9 東京都への平成 29 年度事業報告（平成 30 年 6 月提出）

書式第 1 2 号（法第 2 8 条関係）

平成 2 9 年 度 事 業 報 告 書

平成 2 9 年 4 月 1 日から平成 3 0 年 3 月 3 1 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30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9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に関しては受験用ソフトウェアを改修した。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課題を追加し、評価者養成用のDVDを作成した。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周年を記念し薬剤師や薬学学生を対象としたシンポジウムを開催した。

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	28年度の実施状況の共有や29年度に向けた変更点や留意事項の説明のため、平成29年度OSCE実施説明会を開催した。	平成29年4月 23日	慶応義塾大学 薬学部	18人	全国薬系大学の教 員(約100人)	506千円
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29年6月 3日	慶応義塾大学 薬学部	4人	全国薬系大学の教 員(約150人)	26千円
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周年記念事業の一環として薬剤師や薬学学生を対象とし、10年先を見据えた薬剤師の活動や災害支援の貢献する薬剤師、医療人としての薬剤師の役割についてのシンポジウムを開催した。	平成29年7月 9日	帝京平成大学 薬学部	14人	薬剤師や薬学生 (112人)	376千円
薬学生に対する 共用試験の実施 及び管理運営事 業	第9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29年7月 26日～9月15 日	73薬系大学74 校	82人	全国薬系大学の教 員(約230人)及び薬 学生(10,937人)	1,794千円
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29年9月 4日	名城大学薬学 部	18人	全国薬系大学の教 員(約75人)	472千円

薬学生に対する 共用試験の実施 及び管理運営事 業	第9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 29年12月1日 ～平成30年1 月31日、 追・再試験: 平成30年2 月21日～3月 14日	73薬系大学74 校	282人	全国薬系大学の教 員(約750人)及び薬 学生(11,036人)	6,194千円
薬学生に対する 共用試験の実施 及び管理運営事 業	平成30年度から改訂モデルコ アカリキュラムに準じた出 題となるため、新規課題に ついて、評価者養成用のDVD を作成した。	平成29年11 月11日、11 月24日、平 成30年1月7 ～8日、1月2 4日、2月13 日、2月17～ 18日、2月21 日	慶応義塾大学 薬学部	30人	全国薬系大学の教 員(74人)	4,412千円

平成29年度 年間役員名簿

平成29年4月1日から平成30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	望月 正隆		29年4月1日 ～30年3月31日	無
理 事	石川 さと子		29年4月27日 ～30年3月31日	無
理 事	伊藤 喬		29年4月1日 ～30年3月31日	無
理 事	伊藤 智夫		29年4月1日 ～30年3月31日	無
理 事	太田 茂		29年4月1日 ～30年3月31日	無
理 事	奥 直人		29年4月1日 ～30年3月31日	無
理 事	國嶋 崇隆		29年4月1日 ～30年3月31日	無
理 事	佐藤 厚子		29年4月1日 ～30年3月31日	無
理 事	中村 明弘		29年4月1日 ～30年3月31日	無
理 事	西島 正弘		29年4月1日 ～30年3月31日	無
理 事	橋詰 勉		29年4月1日 ～30年3月31日	無
理 事	前田 定秋		29年4月1日 ～30年3月31日	無
理 事	増野 匡彦		29年4月1日 ～30年3月31日	無
理 事	松原 和夫		29年4月1日 ～30年3月31日	無

資料 10 薬学共用試験センター小史

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

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

定基準、実施費用等の検討

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

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

2009(平成 21)年 4 月 「OSCE 実施説明会」(東京)開催

2009(平成 21)年 6 月 「CBT 実施説明会」(東京)開催

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

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

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

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

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

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

2010(平成 22)年 8 月 「OSCE 実施説明会」(東京)開催

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

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

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

2011(平成 23)年 3 月 大学人会議「共用試験委員会」の活動終了

2011(平成 23)年 5 月 中継サーバーのリプレース

2011(平成 23)年 5 月 「OSCE 実施説明会」(東京)開催

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

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

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

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

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

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

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

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

2012(平成 24)年 3 月 代理サーバー作動確認試験を実施

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

2012(平成 24)年 5 月 「OSCE 実施説明会」(東京)開催

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

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

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

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

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

2013(平成 25)年 3 月 「OSCE 実施説明会」（東京）開催

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2014(平成 26)年 4 月 「OSCE 実施説明会」（東京）開催

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

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

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

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

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

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

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

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

2015(平成 27)年 4 月 「OSCE 実施説明会」（東京）開催

2015(平成 27)年 4 月 中継サーバーリプレース（～6 月）

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

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

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

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

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

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

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

2016(平成 28)年 4 月 「OSCE 実施説明会」（東京）開催

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

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

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

2016(平成 28)年 6 月 定款改訂

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

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

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

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

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

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

2017(平成 29)年 4 月 「OSCE 実施説明会」（東京）開催

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

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

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

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

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

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

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

2018(平成 30)年 4 月 「OSCE 実施説明会」（東京）開催

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

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

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

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

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

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

資料 11 薬学共用試験の導入に至った経緯（H20 年度版から再掲載）

1. 薬学教育における実務実習改善の必要性

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

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

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

このような観点から薬学教育における実務実習の充実と改善が求められてきた。

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

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

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

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

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

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

3. 薬学生の資質の確認：共用試験の準備状況

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

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

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

資料 12 薬学共用試験のあり方と内容（H20 年度版から再掲載）

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

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

1. 薬学共用試験のあり方

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

共用試験と国家試験で、分野に関する住み分けはしない。

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

2. 学習領域ごとの評価

1) 知識および問題解決能力を評価する試験

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

2) 技能・態度を評価する試験

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

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

3. 共用試験トライアル（試行）

1) CBT トライアル（試行）の位置づけ

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

2) OSCE トライアル（試行）の位置づけ

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

3) トライアルと正式実施の時期設定について

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

4. 共用試験に係る遵守事項およびモニター派遣について

1) 共用試験に係る遵守事項

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

2) 共用試験に係るモニター派遣について

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

（別表2-1）

薬学共用試験 CBT トライアルの趣旨とモニター依頼

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

（別表2-2）

薬学共用試験 CBT トライアルの趣旨とモニター依頼

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

資料 13 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）。

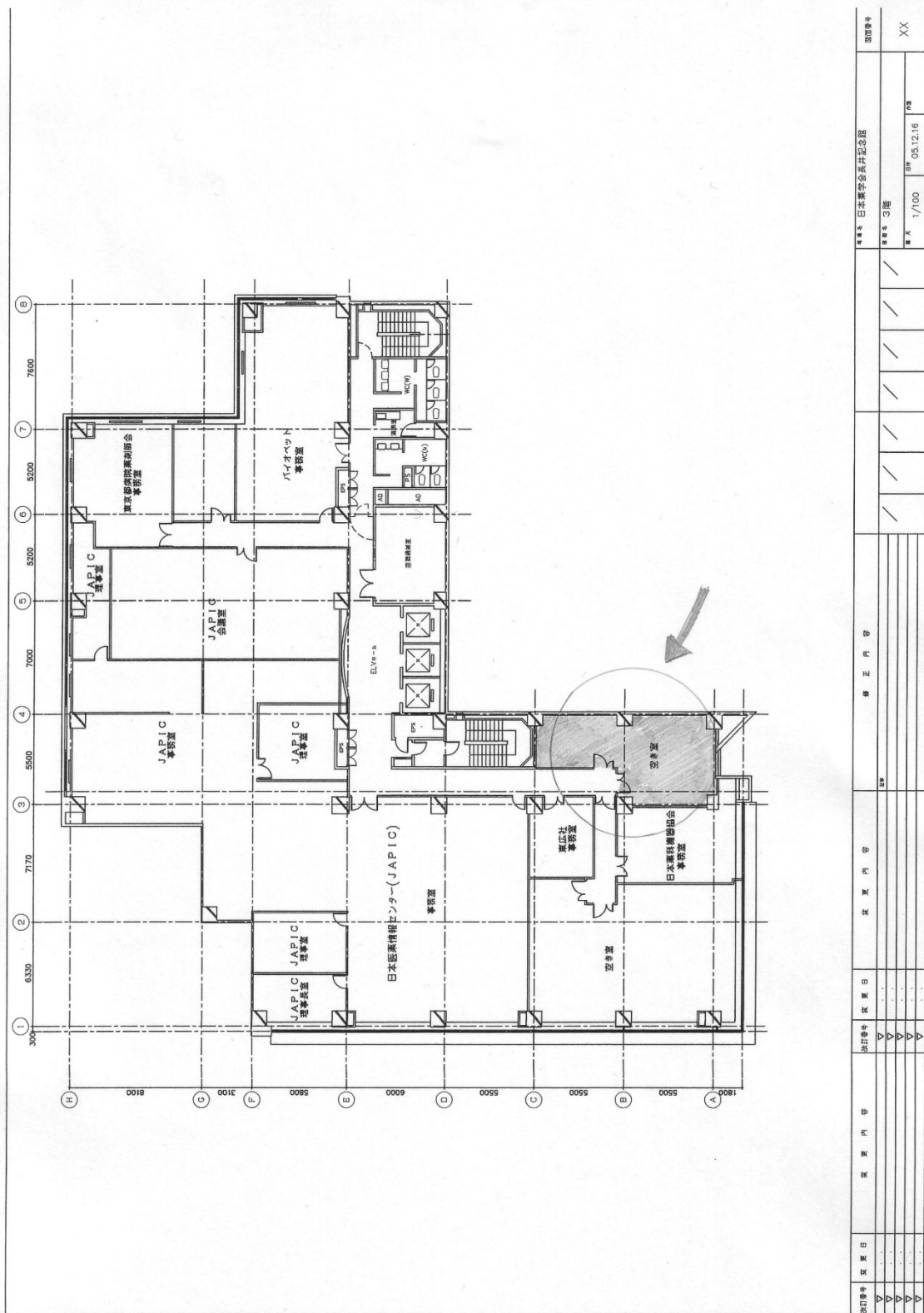
第3回薬学共用試験センター準備委員会は5月9日（火）に開催された。薬学共用試験センター事務所設置準備はフロアの二重床化、電源基盤や空調設備の導入、消防対策等が計画実現の段階となり、センターの持つべき機能や職員の採用などの総務関係課題についても議論が行われた。討議結果については望月委員から全国薬科大学長・学部長会議理事会において説明していただき全国薬科大学長・学部長会議での承認を得て後日実行された。また、薬学共用試験センターNPO化については「薬学共用試験センターNPO設立 概要(案)」について協議が行われ、了承された。設立代表者には委員長が就任することとなった。理事長候補として望月委員、理事に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 日本薬学会会長記念館3階

薬学共用試験 2018（平成 30）年度
2019 年 6 月 27 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。