

薬学共用試験

2019 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 2019 年度活動概要	2
第 2 章 2019 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) 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	12
(5) 追・再試験の実施状況	16
(6) 体験受験の実施状況	17
5. OSCE	18
(1) 2019 年度の出題内容	18
(2) 本試験の実施状況	18
(3) 本試験結果のデータ解析	19
(4) 追・再試験の実施状況	26
6. 配慮を必要とする学生への対応	27
(1) CBT における対応	27
(2) OSCE における対応	27
7. 不正行為への対応	28
(1) CBT	28
(2) OSCE	29
8. トラブルおよび問い合わせ事例	29
(1) CBT	29
(2) OSCE	30
(3) 試験実施システム	32
9. 薬学共用試験結果の公表と基準点到達証明書の発行	32
(1) 試験結果の公表	32
(2) 基準点到達証明書の発行	33
第 3 章 CBT および OSCE の準備状況	34
1. CBT	34
(1) CBT 問題の作成と精選	34
(2) CBT 実施およびモニター説明会	35
(3) 実施マニュアルの改訂	35
(4) モニター員の割り振り	35
(5) 既存問題の改訂コアカリへの対応	35
(6) 本試験および追・再試験への出題問題の選定	35
(7) CBT 不適切問題への対応について	36

2. OSCE.....	37
(1) OSCE 課題の精査	37
(2) OSCE 事前審査.....	37
(3) OSCE 実施説明会	38
(4) OSCE モニター説明会	39
(5) OSCE 模擬医師（課題 5-5）養成伝達講習会	40
3. 試験実施システム	42
(1) CBT 実施システム	42
(2) CBT 問題管理システム	42
(3) OSCE 評価入力支援システムの改修.....	42
(4) CBT 実施システム運用支援体制について.....	42
(5) 中継サーバーに関する検討	42
第 4 章 緊急時の体制と運用訓練	44
第 5 章 薬学共用試験センターの広報活動	45
1. 学会発表による薬学共用試験の周知.....	45
第 6 章 2020 年度薬学共用試験センター活動計画.....	46

資 料 目 次

資料 1 薬学共用試験 受験者数及び結果の年次推移	50
資料 2 2019 年度薬学共用試験実施に向けて （受験学生向け配布資料、2019 年 3 月 29 日発行）	53
資料 3 学会における広報活動.....	70
資料 4 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款.....	74
資料 5 薬学共用試験センターの組織・役員名簿	82
資料 6 薬学共用試験センター2019 年度委員会名簿	84
資料 7 2019 年度の活動記録.....	86
資料 8 2019 年度定時総会議事録.....	88
資料 9 東京都への平成 30 年度事業報告（2019 年 6 月提出）	91
資料 10 薬学共用試験センター小史.....	95
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）	102
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）	105
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）	108

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全国薬科大学長・薬学部長会議のもとに 2006 年に設立され、各薬系大学・薬学部の 4 年生を対象に、病院・薬局での参加型実務実習において指導薬剤師の基で実習を体験するのに相応しい知識、技能、態度を有していることを保証するための試験を実施してきました。薬学共用試験の結果に基づき、各学生の能力を大学が責任を持って認定し、認定された薬学生は、実務実習を経て 6 年制の課程を修了し、薬剤師国家試験に合格することで薬剤師としての資格を得ることができます。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、薬学教育の指針となる薬学教育モデル・コアカリキュラムが 2013 年に改訂され（以下 改訂コアカリ）、2015 年度入学生から改訂コアカリに基づいた教育が始まりました。2018 年度の 4 年生から改訂コアカリに準じた薬学共用試験が行われ、薬局と病院で一貫した 22 週の実務実習を経験していますが、2020 年度にはこの学生たちが薬剤師として身に付けるべき 10 の基本的資質を修得したうえで卒業することになります。

さて、2019 年度を振り返りますと、12 月に「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」が成立し、薬剤師が服薬期間を通じて継続的な薬学的管理と患者支援を行い地域に貢献することなど、薬剤師の責務がより明らかになりました。薬学共用試験センターにとっての 2019 年は、7 月に OSCE で評価する資質の幅を広げるべく模擬医師養成伝達講習会を初めて開催し、2020 年度に各大学において模擬医師の養成をお願いすることになりました。

COVID-19 対応という観点から、2020 年度の薬学共用試験には大きな影響が生じる可能性があります。薬学共用試験センターとしてはこれまでと同様に、全国の薬系大学・薬学部、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、薬学教育協議会等のご協力のもと、その責務を果たしていきたいと考えております。今後ともよろしくお願い申し上げます。

第 1 章 2019 年度活動概要

2019 年度薬学共用試験は、例年通り全国 73 大学 74 学部で実施された。各大学では実施要項に沿って、受験者名簿の提出（5 月）、体験受験（7～9 月）、本試験（12 月～1 月）、追・再試験（2～3 月）がほぼ順調に実施された。本試験の受験申請者数は 10,432 名（10 月末時点）であり、2016 年度の 11,160 名をピークに年々減少している。また、年度初めに調査した受験予定者のうち、受験を中止した人数は 216 名であり、5 年連続で前年を下回った。一方、CBT、OSCE を合わせた基準点到達者数は 10,149 名となり、2016 年度をピークに減少している。

2018 年度から、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年改訂版）（以下改訂コアカリ）に沿った薬学共用試験が実施されており、2019 年度も、CBT に関しては新たな出題分野への対応、出題問題の精選作業を進めた。また、OSCE に関しては新規課題を確実に実施するため、領域 1 の課題閲覧時間を 2 分に変更した。2020 年 1 月以降は新型コロナウイルス感染拡大の影響が懸念されたが、CBT、OSCE とともに無事に試験が終了し、関係各位に感謝する次第である。

一方、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に尽力していく必要がある。また、今後の OSCE には模擬医師が必要となることから、2019 年度に模擬医師養成伝達講習会が開催されている。

2019 年度は、薬学共用試験として 11 回目の試験が実施されたが、残念ながら、各大学において薬学共用試験実施におけるトラブル事例が依然として頻発している。特に 2019 年度は、OSCE 課題の不適切な管理のため、試験実施前に複数の大学の課題を入れ替えて OSCE が実施するという事態が発生した。これを受け、現在 2020 年度以降の OSCE の公正性を担保するため、OSCE 課題内容の改訂を行っている。

薬学共用試験のシステム運用体制については、(株) シンクがシステム運用の主要な部分を担うようになり、2019 年度は新体制のもとで大きな問題なく試験を実施することができた。

薬学共用試験は、実務実習生の質を担保するため、厳格かつ公正な試験を実施するという社会的責任を負っている。各薬科大学・薬学部は、厳正かつ円滑な薬学共用試験を実施する責任を負っていること、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 2019年度薬学共用試験

1. 実施状況

2019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10,432名、本試験、追試験を合わせた受験者数はCBT 10,324名、OSCE 10,355名で、昨年度から約260名減少した（表2-1、これまでの全期間の推移は資料1を参照）。

表2-1 薬学共用試験受験者数^{*1}の5年間の推移

	2019	2018	2017	2016	2015
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
予定者（5月末）	10,648	10,929	11,395	11,471	10,706
申請者（10月末）	10,432	10,682	11,088	11,160	10,332
CBT					
本試験受験者	10,322	10,577	10,992	11,039	10,237
追試験受験者	2	19 ^{*3}	14 ^{*4}	10 ^{*6}	6 ^{*5}
計	10,324	10,596	11,006	11,049	10,243
OSCE					
本試験受験者	10,347	10,612	11,027	11,078	10,257
追試験受験者	8 ^{*2}	7 ^{*5}	9 ^{*5}	6	3
計	10,355	10,619	11,036	11,084	10,260

^{*1} 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者が含まれている。

^{*2} うち2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。

^{*3} 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）。

^{*4} 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）。

^{*5} 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。

^{*6} 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。

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、2019 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。

2019 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
2019 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
2019 年 5 月 13 日	本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切
2019 年 5 月 24 日	本試験受験料の請求書発送
2019 年 6 月上旬	モニター担当大学を決定、通知
2019 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
2019 年 7 月 5 日まで	大学は本試験受験料を一括納付
2019 年 8 月下旬	大学へ受験料徴収業務委託費を支払
2019 年 9 月 5 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)
2019 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)
2019 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
2019 年 11 月 30 日 ～2020 年 1 月 30 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
2019 年 12 月 ～2020 年 2 月 7 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)
2020 年 2 月 5 日～7 日	CBT 追・再試験受験申請
2020 年 2 月中旬	再試験受験料の請求書発送
2020 年 2 月 18 日 ～3 月 14 日	追・再試験実施
2020 年 3 月 13 日	再試験受験料の納付締切
2020 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
2020 年 3 月下旬～4 月 3 日	大学は基準点到達証明書発行を申請
2020 年 4 月 1 日以降	大学は薬学共用試験合格者の人数と合格基準、公表する Web サイトの URL をセンターに連絡、4 月 3 日までに Web サイトで公表
2020 年 6 月上旬～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。2019 年度の本試験において該当はなかった。

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

図 2-1 2019 年度 CBT 本試験実施スケジュール

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

図 2-2 2019 年度 OSCE 本試験実施スケジュール

3. 試験結果概要

2019年度の薬学共用試験の基準点到達率はCBT 98.4%、OSCE 99.8%だった。表 2-2 には2017、2018年度の結果を併せて記載した。

表 2-2 2017～2019 年度薬学共用試験結果

2019 年度				
	受験者数	基準点到達者 ^{*1}		CBT・OSCE 両基準到達者
		人数	到達率 (%)	
CBT	10,324	10,154 (9,952)	98.4	10,149
OSCE	10,355 ^{*2}	10,337 (10,051)	99.8	

2018 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 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	

^{*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) 出題分野と問題数

2019年度は、2018年度と同様に改訂コアカリに基づいた分野から CBT 問題を出題した。出題分野と問題数を表 2-3 に示した。分野の区分、問題数の合計 310 問は 2018 年度と同じである。

表 2-3 2019 年度 CBT の出題分野と出題数

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

(2) 本試験の実施状況

実施大学は 2018 年度と同じ 73 大学 74 学部であった。図 2-1 に示すように、2019 年 11 月 30 日（土）から 2020 年 1 月 30 日（木）の期間に実施され、10,322 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

2019 年度の CBT 本試験の受験者（採点対象者）10,321 名の正答率の平均値は 77.9%だった。2009 年度以降の年次推移（表 2-4）を見ると、2014 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 年度から上昇に転じ、改訂コアカリでの初めての試験である 2018 年度は 79.3%と以前の水準に戻りつつあった。しかし、同じ出題範囲で実施した 2019 年度は、正答率の平均値、中央値ともに若干低下した。CBT 本試験の正答率の分布（図 2-3）はほぼ 2018 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の影響は今後の観察を待つ必要がある。

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

表 2-4 CBT 本試験の結果（年次推移）

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

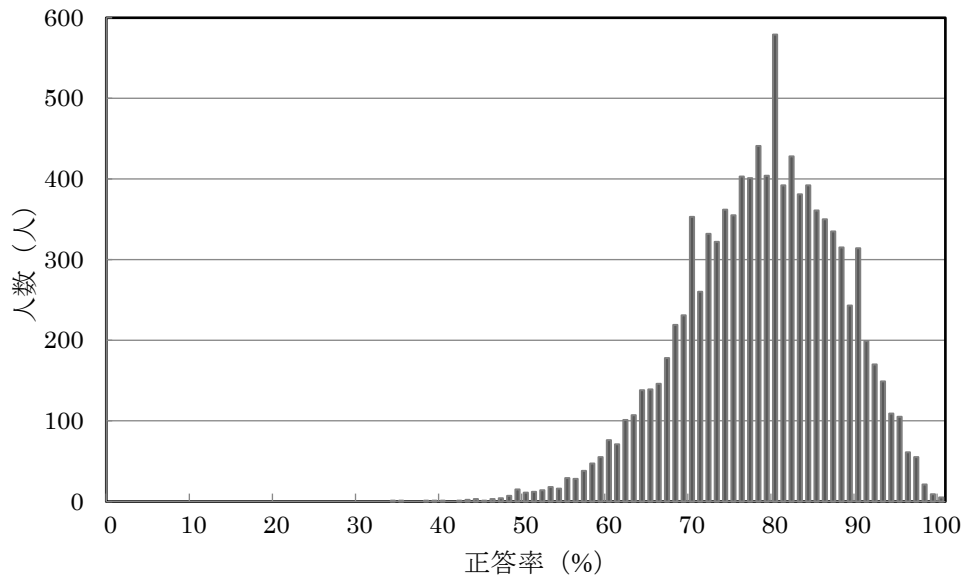


図 2-3 CBT 本試験の正答率分布

(3-2) 本試験の結果解析

2018 年度の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、それ以前のデータの直接的比較は困難なので、2018、2019 年度の 2 年間の比較を行う。なお、2017 年度以前の出題分野別正答率のデータは、資料 1 に示した。

図 2-4、表 2-5 に示すように、若干の違いはあるものの、ほとんどの分野での平均正答率は同等であるが、薬学臨床分野が、86.2%から 77.9%と他分野よりも平均正答率の低下が大きい。この分野はコアカリの内容的追加が比較的多いところであり、新規作成問題の影響が出始めている可能性が示唆される。今後の継続的解析が必要だと思われる。

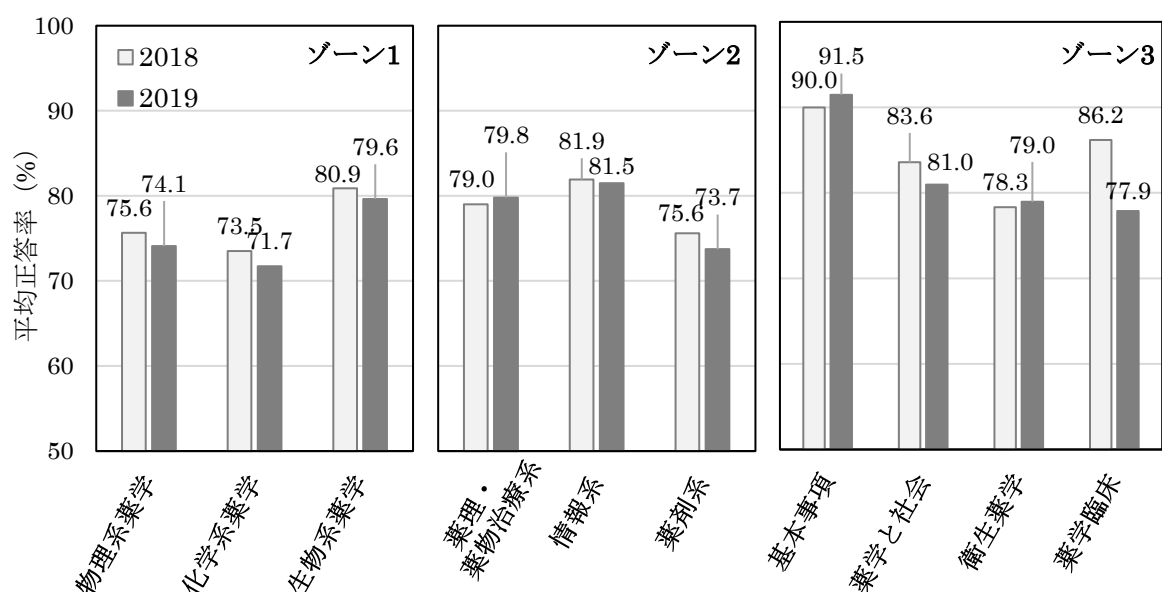


図 2-4 CBT 本試験の出題分野別正答率の比較

表 2-5 CBT 本試験の出題分野別正答率

		ゾーン 1			ゾーン 2			ゾーン 3			
		物理系薬学 (30)	化学系薬学 (35)	生物系薬学 (35)	医療薬学「薬理・薬物治療系」 (60)	医療薬学「情報系」 (15)	医療薬学「薬剤系」 (35)	基本事項 (10)	薬学と社会 (20)	衛生薬学 (40)	薬学臨床 (30)
2019	平均正答数	22.2	25.1	27.9	47.9	12.2	25.8	9.1	16.2	31.6	23.4
	ゾーン計	75.2			85.9			80.3			
	平均正答率	74.1	71.7	79.6	79.8	81.5	73.7	91.5	81.0	79.0	77.9
	ゾーン平均	75.2			78.1			80.3			
2018	平均正答数	22.7	25.7	28.3	47.4	12.3	26.5	9.0	16.7	31.3	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	81.9	75.6	90.0	83.6	78.3	86.2
	ゾーン平均	76.7			78.3			82.9			

(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、全採点対象者の平均正答率を用いて全問題セット（10,432 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 4.4 ± 0.34 ポイント上昇した。これらは良好な分布

を示し、98.4%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動したことを確認した。

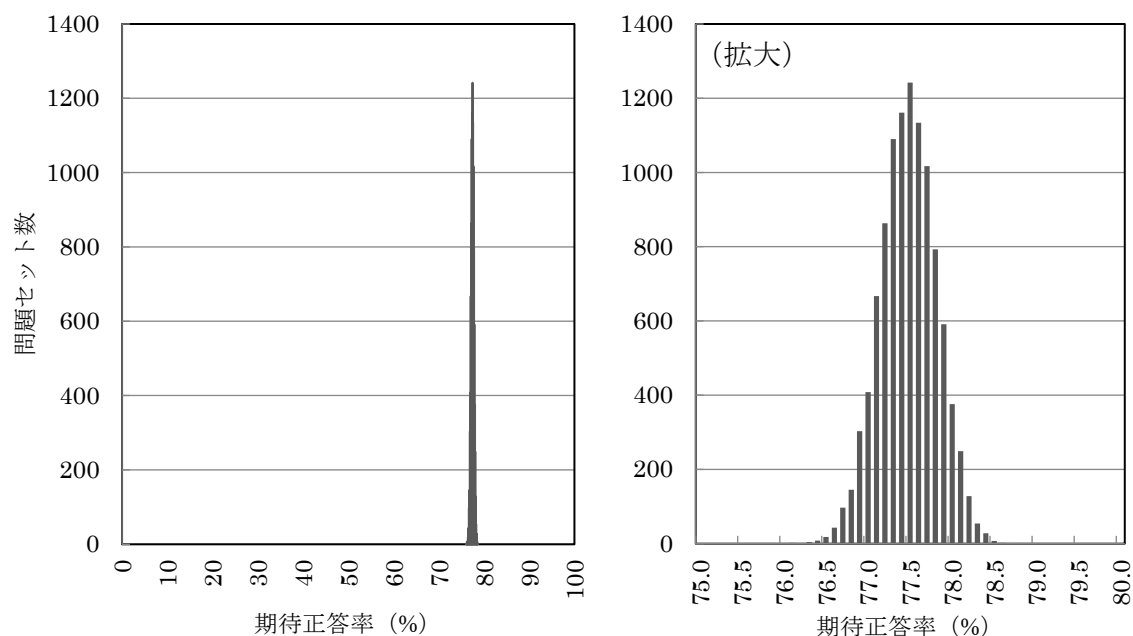


図 2-5 CBT 本試験終了後に再計算した問題セット別期待正答率

(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。

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。2019 年度に 73 大学 74 学部で行われた CBT 本試験は延べ 101 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は質問 8、29 を除いてすべて一致していた。以下に回答内容の一部を紹介する。

「各ゾーンの実施状況」の質問 8「モニター員から試験監督者への注意事項の伝達」においては、ゾーン 2 と 3 においてモニター員の回答“NO”が 2 件あり、試験実施責任者の回答と齟齬があった。ゾーンごとの監督者の交替がなく、ゾーン 1 開始前に注意事項を伝達し、ゾーン 2、3 で行わなかったケースがあったためと思われる。質問 22「受験生の不正行為、違反行為」では、ゾ

ゾーン1で2件、ゾーン2で1件“NO”の回答があった。そのうち1件はスマートフォンの所持、使用の不正行為であり、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。他の2件は中途退出時に受験生が勝手に終了操作したものであり、不正行為、違反行為に相当するものではない。質問25「受験用PCのトラブルがありましたか」に対しては、“YES”の回答がゾーン1で9件、ゾーン2で11件、ゾーン3で4件の合計24件あり、昨年度の計17件よりも増加した。発生したPCのトラブルに対しては、質問26～28の回答より適切な対応がとられたことを確認した。引き続き、各大学ならびにセンターは、受験用PCのトラブル発生を未然に防ぐよう努めるとともに、発生時に受験生が不利益を被らないよう対応策を準備しておく必要がある。質問29「PCトラブル以外の理由（騒音や空調トラブル、体調不良等）で、席の移動はありましたか」ではゾーン1で4件、ゾーン3で1件“YES”の回答があり、質問30の回答より適切な対応がとられたことを確認した。なお、ゾーン1では試験実施責任者とモニター員の回答数が異なるが、質問30の回答とは合致しているので問題ない。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を確認した。なお、試験室退出時の受験票等のチェックが不確実であるなどの指摘があった。

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、2019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 2019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 74 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	受験用PCに受験用ソフトウェア（2019年度第1版）を事前にインストールしましたか	101	0	0
	モニター	受験用PCに受験用ソフトウェア（2019年度第1版）が事前にインストールされていましたか	101	0	0
5	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	101	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	101	0	0
6	責任者	予備PCを準備しましたか	101	0	0
	モニター	予備PCが準備されていましたか	101	0	0
7	責任者	受験用PCに受験用ソフトウェア（2019年度第1版）を事前にインストールしましたか	101	0	0
	モニター	受験用PCに受験用ソフトウェア（2019年度第1版）が事前にインストールされていましたか	101	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	101	0	0	101	0	0	101	0	0
	モニター	受験生入室前に、モニター員は試験監督者に注意事項を伝達しましたか	101	0	0	99	2	0	99	2	0
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	101	0	0	101	0	0	101	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	101	0	0	101	0	0	101	0	0
10	責任者	(ゾーン開始前の) 休憩時間は適切でしたか。				101	0	0	101	0	0
	モニター	(ゾーン開始前の) 休憩時間は適切でしたか。				101	0	0	101	0	0
11	責任者	試験開始前に、受験生へ注意事項を適切に伝達しましたか	101	0	0	101	0	0	101	0	0
	モニター	試験開始前に、監督責任者から受験生への注意事項の伝達は適切に行われましたか	101	0	0	101	0	0	101	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	101	0	0	101	0	0	101	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	101	0	0	101	0	0	101	0	0
13	責任者	パスワードを問題なく開示しましたか	101	0	0	101	0	0	101	0	0
	モニター	パスワードは問題なく開示されましたか	101	0	0	101	0	0	101	0	0
14	責任者	定められた時間に試験が始まりましたか	101	0	0	101	0	0	101	0	0
	モニター	定められた時間に試験が始まりましたか	101	0	0	101	0	0	101	0	0
15	責任者	各試験室の監督責任者は、受験生の解答アップロード数をこまめに点検しましたか	101	0	0	101	0	0	101	0	0
	モニター	各試験室の監督責任者は、受験生の解答アップロード数をこまめに点検していましたか	101	0	0	101	0	0	101	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	0	0	101	0	0	101	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	0	0	101	0	0	101	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	101	0	0	101	0	0	100	1	0
	モニター	中途退室時・ゾーン終了時に受験票、学生証への書込みがないことが確認されていたか	101	0	0	101	0	0	100	1	0
18	責任者	中途退室時・ゾーン終了時にメモ用紙を適切に回収しましたか。ボールペンの持ち出しがないことを確認しましたか	101	0	0	101	0	0	101	0	0
	モニター	中途退室時・ゾーン終了時にメモ用紙は適切に回収されましたか。ボールペンの持ち出しがないことを確認していましたか	101	0	0	101	0	0	101	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	101	0	0	101	0	0	101	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	101	0	0	101	0	0	101	0	0
20	責任者	試験時間（2 時間）を守りましたか	101	0	0	101	0	0	101	0	0
	モニター	試験時間（2 時間）は守られていましたか	101	0	0	101	0	0	101	0	0
21	責任者	その他、監督業務を適切に実施しましたか	101	0	0	101	0	0	101	0	0
	モニター	その他、監督業務は適切に実施されましたか	101	0	0	101	0	0	101	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
22	責任者	受験生に不正行為、違反行為とみなされる行為がありましたか ※YES の場合、36 にも回答	2	99	0	1	100	0	0	101	0
	モニター	受験生に不正行為、違反行為とみなされる行為がありましたか ※YES の場合、36 にも回答	2	99	0	1	100	0	0	101	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	101	0	0	101	0	0	101	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	101	0	0	101	0	0	101	0
24	責任者	PC 教室の監視用ソフトによって、画面コピーが取られることがありましたか ※YES の場合、36 にも回答	0	101	0	0	101	0	0	101	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	101	0	0	101	0	0	101	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	9	92	0	11	90	0	4	97	0
	モニター	受験用 PC のトラブルがありましたか ※YES の場合、26, 28 にも回答	9	92	0	11	90	0	4	97	0
26	責任者	(25 が YES の場合) 予備 PC の利用はありましたか	7	2	92	9	2	90	4	0	97
	モニター	(25 が YES の場合) 予備 PC の利用はありましたか	7	2	92	9	2	90	4	0	97
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	7	2	92	9	2	90	4	0	97
	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	7	2	92	9	2	90	4	0	97
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	9	92	0	11	90	0	4	97	0
	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	9	92	0	11	90	0	4	97	0
29	責任者	PC トラブル以外の理由（騒音や空調トラブル、体調不良等）で、席の移動はありましたか	4	97	0	0	101	0	1	100	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	3	98	0	0	101	0	1	100	0
30	責任者	(29 が YES の場合) 試験時間の確保など、当該受験生への対応を適切に行いましたか	4	97	0	0	101	0	1	100	0
	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	98	0	0	101	0	1	100	0

【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。	101	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。	101	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。	101	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。	101	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。	101	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。	101	0		0
34	責任者	翌日の試験がない場合：試験終了後に受験用ソフトを適切にアンインストールしましたか。	74	0	27	0
	モニター	翌日の試験がない場合：試験終了後に受験用ソフトが適切にアンインストールされましたか。	74	0	27	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。	27	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。	27	0		74

(5) 追・再試験の実施状況

CBT 本試験の欠席者 110 名のうち追試験を 2 名が受験した。再試験の受験者は 342 名で、昨年度よりも増加した。追・再試験を実施したのは 64 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

2019 年度 CBT 体験受験の実施大学は 2018 年度同様 73 大学 74 学部であり、全受験者数は 10,244 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。なお、正答率、分野別正答率ともに 2018 年度と大きな変化は見られなかった。

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

図 2-6 2019 年度 CBT 体験受験実施スケジュール

5. OSCE

(1) 2019 年度の出題内容

2019 年度は、表 2-7 に示す 5 領域 6 課題の出題とした。2018 年度から改訂コアカリに基づいた新規課題として、領域 1「在宅での薬学的管理」、領域 3「持参薬チェック」、領域 4「手指の消毒と手袋・ガウンの着脱」が追加されている。なお、新規課題と公表した領域 5「医療従事者への情報提供」については、各大学における模擬医師養成の必要性から 2019 年度の課題対象とせず、2020 年度以降から実施することとした。

表 2-7 2019 年度 OSCE 課題の領域と内容

領域	実施課題数	内容
1. 患者・来局者応対	1 課題	薬局での患者応対 病棟での初回面談 来局者応対 在宅での薬学的管理
2. 薬剤の調製	2 課題	計量調剤（散剤） 計量調剤（水剤） 計量調剤（軟膏剤） 計数調剤
3. 調剤監査	1 課題	調剤薬監査 持参薬チェック
4. 無菌操作の実践	1 課題	手洗いと手袋の着脱 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	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

2019 年度 OSCE 本試験は、2019 年度薬学共用試験実施要項に従い、図 2-2 に示すように 11 月 30 日（土）から翌年 1 月 30 日（木）の期間に実施され、73 大学 74 学部 10,347 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。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、2019 年 9 月 5 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 24 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。領域 1 における課題実施前の課題閲覧時間は、2018 年度までは 1 分間であったが、2019 年度より 2 分間に変更した。課題閲覧時間は、領域 1 と 5 は 2 分間、領域 2・3・4 は 1 分間となった。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 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。

受験生の評価は、1 名あたり評価者 2 名で担当した。評価の公平性や透明性を確保するために、評価者として自大学の教員（内部評価者）のほかに、他大学教員および薬局や病院の薬剤師（外部評価者）が参加した。評価表は約 20 項目からなるチェックリスト形式で、「はい」または「いいえ」の細目評価ならびに全体の流れや円滑さなどに関する概略評価からなる。評価者間でばらつきが生じないように評価マニュアルが作成され、さらに評価者養成講習会や直前評価者講習会を通じて標準化が図られた。外部評価者の人数は各ステーション 1 名以上、合計 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評価者の総数は 6,649 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 6,828 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。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 1,717 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、10,347 名が受験した。

今年度は、センターの OSCE 評価入力支援システムを利用したデータに、別途 CSV 形式で提出されたデータ（1 大学は未提出）を加え、10,252 人を対象にして試験結果をさらに解析した。課題ごとの受験者数は 32～3,760 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 1.88～7.73% 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 5 課題を除き 1% 未満だった（図 2-7）。2018 年度よりもばらつきが少なくなっており、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。

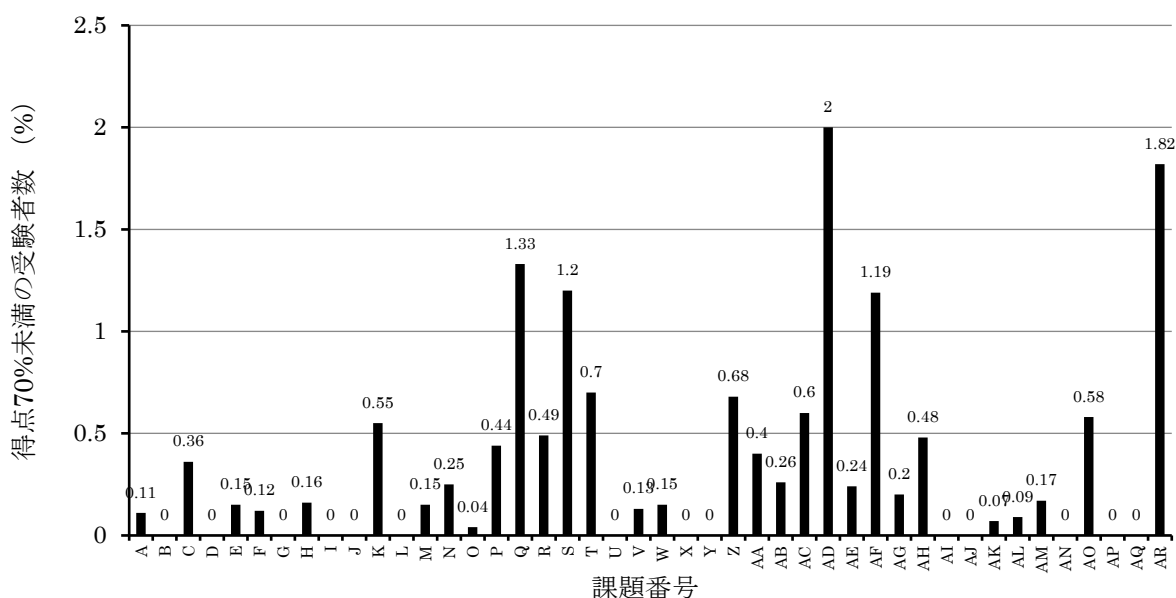


図 2-7 各課題の細目評価の得点 70% 未満の受験者数の割合

（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ったが、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	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	62.0
1-1-2	【はじめに】	薬局に来た目的を確認する	89.5
1-1-2	【情報収集】	症状の経過を確認する	87.1
1-1-3	【はじめに】	薬局に来た目的を確認する	89.9
1-1-3	【はじめに】	お薬手帳の確認をする	89.1
1-1-3	【情報収集】	後発医薬品への変更の希望を尋ねる	85.3
1-1-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	68.9
1-1-4	【はじめに】	薬局に来た目的を確認する	87.5
1-1-4	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	80.0
1-1-4	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	89.0
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	53.8
1-2-1	【情報収集】	症状の経過を確認する	89.9
1-2-1	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	85.8
1-2-1	【情報収集】	現在の状態を確認する	89.8
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（両項目で：1）	84.4
1-2-1	【クロージング】	しめくくりの言葉を使う	88.8
1-2-2	【情報収集】	現在の状態を確認する	88.6
1-4-1	【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】	処方薬の効果を確認する（2 剤確認：1）	80.1
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	76.4
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）	83.5
1-4-1	【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）	87.7
1-4-1	【服薬状況の確認】	服薬カレンダーの残薬数を口頭で確認する（2 剤確認：1）	89.8
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】	顔色・表情、身体を観察し、患者に伝える	89.7
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）	88.3
2-1-3	【薬剤名の確認と計算】	薬剤名を記載する（〇〇〇〇ドライシロップ〇%）	89.3
2-3-1	【調製】	軟膏へらを片付ける	89.4
2-3-1	【調製】	軟膏板を片付ける	85.9
2-3-3	【調製】	〇〇〇〇軟膏を確認する（3 回確認）	84.0
2-4-1	【取り揃え】	処方 1：〇〇〇〇錠 μg の確認をする（三回確認）	88.4
1-4-1	【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）	87.7
2-4-1	【取り揃え】	処方 2：〇〇〇〇カプセル mg の確認をする（三回確認）	84.5
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	86.5
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	89.5
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）	84.9
5-1-1	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	72.3
5-1-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	74.7
5-1-3	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	76.3

課題番号	分類	項目	実施率 (%)
5-1-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	82.8
5-2-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	82.7
5-2-2	【服薬指導】	現在の状態を確認する	89.1
5-2-2	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	80.3
5-2-3	【服薬指導】	数量を確認する（両薬剤で：1）	89.9
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（両項目で：1）	84.4
5-3-2	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	85.9
5-3-3	【情報提供】	来局者の気持ちや不安について尋ねる	89.3
5-3-3	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	83.6
5-3-3	【情報提供】	添付文書を必ず読むことを説明する	84.2
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（両項目で：1）	85.9
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（両項目で：1）	81.8
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（両項目で：1）	82.4
5-4-3	【変更内容の記録】	変更内容を適正に記入	88.4
5-2-2	【服薬指導】	現在の状態を確認する	89.1
5-2-2	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	80.3
5-2-3	【服薬指導】	数量を確認する（両薬剤で：1）	89.9
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（両項目で：1）	84.4
5-3-2	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	85.9
5-3-3	【情報提供】	来局者の気持ちや不安について尋ねる	89.3

（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、不一致率が10%以上の評価細目も存在した（表2-9）。これらの課題は、技能系よりもコミュニケーション系が多い傾向にあるが、いずれも受験生が表現しにくい、あるいは評価者にとって確認しにくい項目と考えられる。

表 2-9 不一致率が10%以上の評価細目

課題番号	分類	項目	不一致率 (%)
1-1-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	25.5
1-1-1	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	11.4
1-1-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	10.7
1-1-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	12.5
1-1-3	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	11.0
1-1-4	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	30.3

課題番号	分類	項目	不一致率 (%)
1-1-4	【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
1-1-4	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	15.2
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	22.9
1-2-1	【情報収集】	症状の経過を確認する	11.1
1-2-1	【情報収集】	現在使用中の薬を確認する	10.6
1-2-1	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・話すスピード	10.0
1-2-2	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	12.1
1-2-2	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・話すスピード	10.9
1-2-2	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	12.4
1-3-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	14.1
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）	10.9
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）	14.7
1-4-1	【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）	10.3
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）	11.3
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）	11.5
2-3-1	【調製】	軟膏をきれいにつめる	12.8
2-3-2	【調製】	軟膏をきれいにつめる	13.2
2-3-3	【調製】	〇〇〇〇軟膏を確認する（3 回確認）	12.7
2-3-3	【調製】	均一に混合する	10.8
2-4-1	【取り揃え】	処方 2：〇〇〇〇カプセル〇mg の確認をする（三回確認）	10.9
3-1-1	【薬袋・調剤薬】	処方 2：調剤薬の薬名（商品名・剤形・規格）を確認する	12.0
4-1-2	【手袋の装着】	反対側の手に、清潔に手袋を装着する	12.5
4-2-1	【調剤・注射混合】	注射針を清潔に取り扱う	10.2
5-1-1	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	14.4
5-1-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	12.1
5-1-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	10.3
5-1-3	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	13.8
5-1-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	10.7
5-2-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	10.4
5-2-2	【服薬指導】	数量を確認する（両薬剤で：1）	11.4
5-2-3	【服薬指導】	数量を確認する（両薬剤で：1）	11.3

(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 $R^2=0.52$ (相関係数 $r=-0.72$) 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。

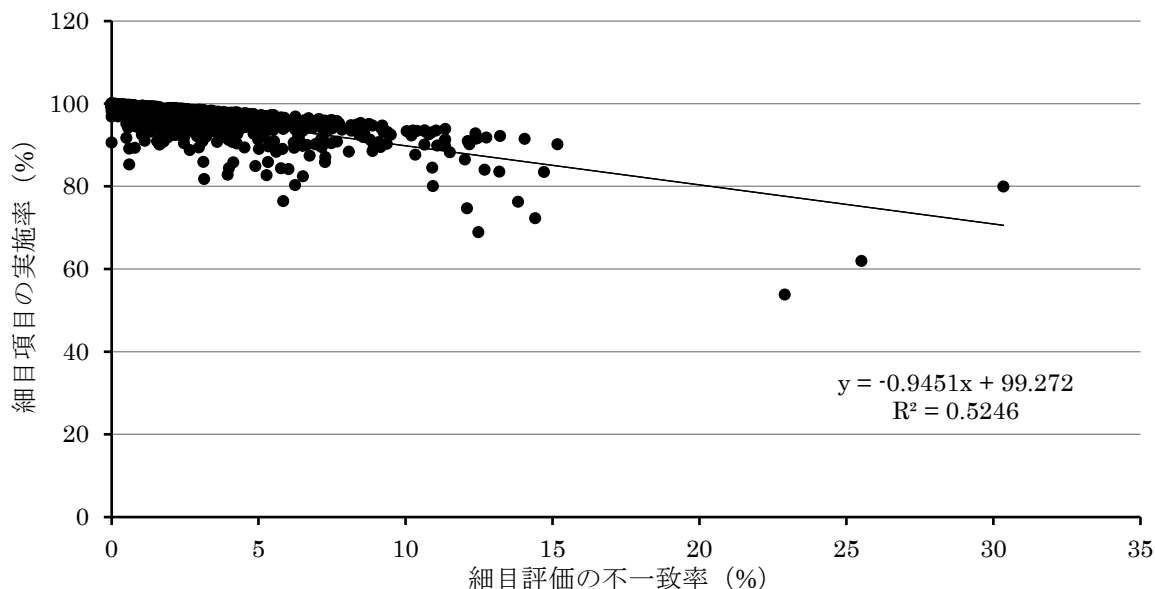


図 2-8 評価細目の実施率と評価の不一致率の関係

(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 8.7～10.5 点 (12 点満点)、標準偏差も 0.90～1.71 点の範囲であり、課題毎の得点分布には差がなかった。各課題について、概略評価が合計 4 以下の人数の割合は 1 課題を除き 1.0%未満だった (図 2-9)。

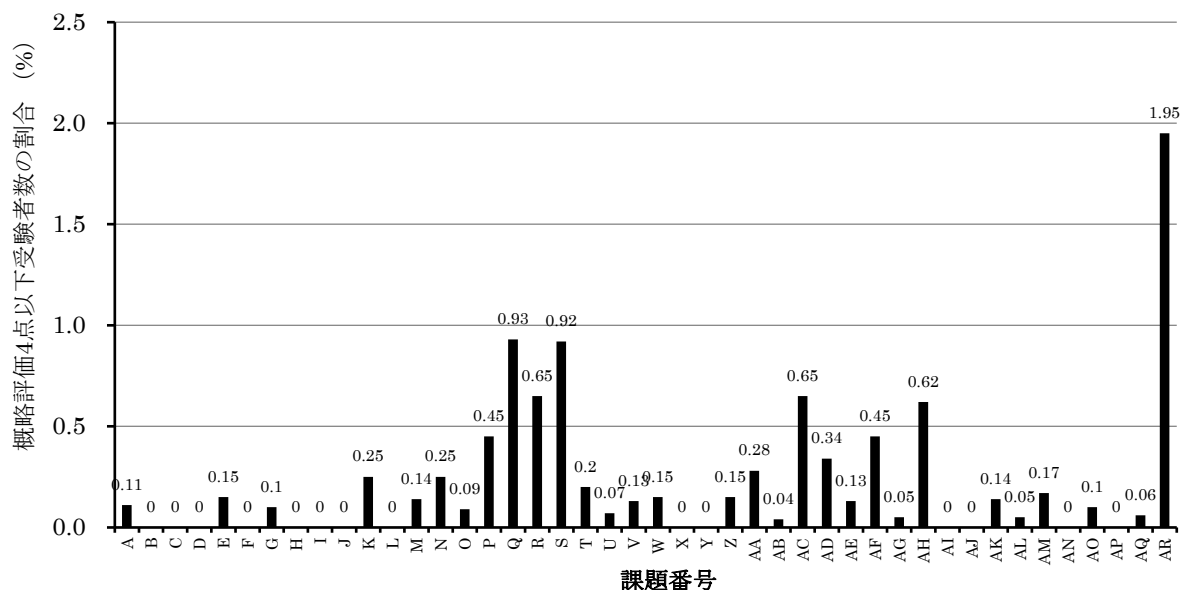


図 2-9 各課題の概略評価 4 点以下の受験者数の割合

(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45.5%（41.1～53.1%）であった。2点以上の不一致率は、全課題平均で6.2%（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44.0～55.0%であり、全課題の一致率の平均は48.3%であった。

(3-8) 細目評価と概略評価との関係

課題ごとに、細目評価の得点率と概略評価の得点との関係を検討した。各課題の両者の関係における相関係数 r は0.46～0.74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（5分間）内に実施を終了した受験生の割合（実施終了率）を、各課題の細目評価および概略評価の平均得点とともに表2-10に示した。全課題の実施終了率の平均および標準偏差は $96.8 \pm 3.3\%$ 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	99.4	95.7	9.11
B	99.1	95.9	9.12
C	98.3	94.5	9.31
D	99.5	95.2	9.55
E	88.1	92.8	8.72
F	98.1	95.8	9.42
G	97.9	97.2	9.67
H	99.6	97.5	9.64
I	98.6	97.3	10.07
J	99.0	97.7	9.67
K	90.6	93.9	9.04
L	91.9	95.5	9.42
M	99.4	98.1	9.35
N	96.6	97.2	9.30
O	98.0	97.4	9.53
P	98.3	97.5	9.34
Q	94.4	97.4	9.11
R	97.3	98.3	9.55

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	97.5	96.9	9.18
T	86.3	96.3	9.00
U	98.8	98.1	9.20
V	92.8	97.3	8.86
W	99.6	98.2	9.62
X	99.8	98.3	9.74
Y	100.0	99.3	9.96
Z	97.2	96.4	9.02
AA	98.4	96.3	9.08
AB	99.9	97.5	9.36
AC	94.7	97.1	9.30
AD	91.0	95.0	9.13
AE	97.4	96.3	8.97
AF	94.7	96.8	8.91
AG	99.1	98.3	9.34
AH	98.7	96.4	8.88
AI	96.7	94.9	9.15
AJ	95.6	95.3	9.00
AK	91.4	96.5	9.12
AL	97.7	96.0	9.16
AM	97.4	96.0	9.37
AN	99.7	97.3	9.17
AO	97.6	94.9	9.08
AP	98.4	97.8	10.47
AQ	99.6	97.3	9.77
AR	94.8	95.9	9.15

(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 8 名、再試験受験者 278 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 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 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 5 件あった。いずれにおいても他の受験生へ影響がないこと、ならびに器具等を使用する場合はモニター員がチェックすることを条件に認めた。以下に、申請が認められた配慮の例を示す。

- ・ 常備薬の持ち込み
- ・ 教室内での座席の位置
- ・ 医療用器具の持ち込み
- ・ 空気清浄機の設置

(2) OSCE における対応

OSCE では 25 件の受験上の配慮の申請があった（昨年度は 29 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。昨年度まで多汗症に伴う配慮申請が多かったので、今年度からは申請不要とした。モニター員は、配慮の対象となった受験生の試験実施について、センターの承認通りに試験が実施されたことを確認した。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受験生への注意喚起、試験中の厳重な監視をお願いしている。モニター員は、適切な試験実施を見守るとともに、各大学が不正行為防止に十分に努めていることを確認する。CBT の問題および OSCE の課題は作成後、精査の後に体験受験やトライアルで評価しており、不正行為によって外部に問題が漏えいすれば、これらの問題、課題は使用不可となる。

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

(1) CBT

2019 年度 CBT 体験受験では時計の所持 1 件が発生し、本試験では、スマートフォンによるカンニング行為という重大な不正行為が発生した。

(1-1) 時計の所持

体験受験のゾーン 1 試験中、机上に時計を置いていたことが発覚した。受験生には事前に時計は持ち込み禁止を伝えており、確認画面で時計等を所持していた場合センターは採点しないことに同意していたため、ゾーン 2 とゾーン 3 は受験させなかった。今後は、学生説明会、監督説明会における説明を充実させるとともに、試験開始前に試験監督者が受験生の机上进行確認する必要がある。

(1-2) スマートフォンによるカンニング行為

本試験のゾーン 1 終了の約 20 分前に、主任監督者がスマートフォンを使用している受験生を発見した。当該受験生によるスマートフォンの使用を補助監督者とともに複数人で確認した後、スマートフォンを押収し、当日事情聴取を行い、当該受験生は問題に関して検索したことを認めた。本人の了承のもと、スマートフォンの使用履歴を調査した結果、1) CBT 画面を撮影した画像ファイルは保存されていなかった、2) 外部へ連絡した形跡は認められなかった、3) 100 件程度の検索履歴が認められた。これらのことから、カンニング行為の不正行為と認定した。また、情報の漏えいはなかったと判断した。本件に関しては、100 件もの検索履歴があったにも関わらず、発見がゾーン 1 終了の約 20 分前であったことから、スマートフォン持ち込みに対する監督者の確認、および試験中の監督が充分行われなかったといえる。

(2) OSCE

2019 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

(1-1) 体験受験

1) 受験生の着衣等について

背中に英文字が書かれた T シャツの着用事例、ピアスの着用事例が報告されたが、いずれも当該大学の規定に従って適切に対応された。衣服等に問題と関連する記載がある場合は適切に処置することを 2020 年度の実施マニュアルに追加することとした。

2) 一時退出時の受験票、学生証の携帯について

一時退出の際に受験票、学生証を携帯すること、および監督者が書き込みの確認をすることがマニュアルに記載されていないとの指摘があった。検討の結果、一時退出の際には受験票、学生証を携帯する必要はなく、各大学の判断に任せることとした。なお、一時退出の場合は保健室内も含め教職員等が常に同行することとなっている（トイレの個室内は除く）。

3) メモ用紙に問題内容を記載することについて

問題内容が丸写しされているメモ用紙が発見された。当該大学は当該受験生から理由等を聴取したが、不正行為、違反行為とはしなかった。薬学共用試験を開始した当初は、メモ用紙への問題の丸写しは不正行為としていたが、現在は不正行為としていない。試験監督者が回収したメモ用紙をチェックすることにも問題があり、メモ用紙回収を徹底し問題漏洩を防ぐこととした。

4) 受験票への書き込み

ゾーン 2 の入室時に受験票への入室時刻のメモ書きが発見された事例が報告された。内容はゾーン 2 の開始時間であった。受験生マニュアルには「試験内容をメモ用紙以外に書かないこと」としか記載がないこと、今回は単なる時間のメモだったことから不正行為、違反行為には該当しないとした。当該大学は受験生から事情を聴取し注意を喚起した。ゾーン 1 の退室時に発見できていなかったことから、監督者の不注意を防止することの重要性が確認された。なお、本件は試験終了直後にセンター宛メールで連絡されたが、トラブルまたは問い合わせ事例が発生した時には電話で連絡することとなっている。

(1-2) 本試験・追再試験

1) 受験申請の登録ミス

大学による試験直前の受験票確認の際、学生番号と学生氏名が不一致のデータを使って受験申請していたことが発覚した。試験当日は、受験票と学生証を使って本人確認することになってお

り、再度受験申請し、当該大学の受験票はすべて再発行となった。これは大学側の完全なミスによるものであり、原因究明の結果および再発防止策の提出を受けた。

2) テストラン未実施項目

テストランのチェックリストに未実施項目があった。当該大学に確認し、状況により実施できない項目があったため、全て実施可能になるようにチェックリストを改訂し、「全て実施すること」を追記することとした。

(2) OSCE

OSCE 事前審査書類提出時に、規定に合わない作成例があった。

2019 年度 OSCE 本試験および追・再試験では、試験結果の有効性にも影響する実施体制に関する不適切事例や課題実施中の受験生の怪我が発生した。運用メモに従った実施ができないトラブルが発生した場合はモニター員との協議および本部要員への連絡を要請しているが、発生した事例の中には、自大学の判断で試験実施を続け問題が拡大したケースが複数あった。2019 年度は 3 件の特例追試験の措置がとられた。

(2-1) 事前審査書類作成の不備

提出された書類において、昨年度の書式を用いた事例や、課題番号が間違っているケースがあった。また、書類作成上、指示通りにファイルを取り扱わない大学が散見された。

(2-2) 不適切な実施体制

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

表 2-11 2019 年度 OSCE 実施体制に関する不適切事例

区分	内容	措置
課題関連資料の取扱不備	評価者による講習会終了後に置き忘れ	回収確認
課題準備ミス	メモ用紙交換漏れ	特例追試験
	薬剤装置瓶表記不備	特例追試験
	処方箋準備不備	課題変更
	薬袋準備の不備	試験有効・厳重注意
	医薬品準備の不備	試験有効
	関連文書の準備不備	試験有効
実施時間の不備	放送ミス (2 件) 課題閲覧／実施時間の短縮	試験有効
	放送ミス・スタッフの認識不足	試験有効
	責任者・評価者の誤認 (2 件)	試験有効
その他の実施体制	評価者 1 名による実施	特例追試験
	評価表準備の不備	試験有効・厳重注意

(2-3) 試験実施中の怪我

針刺しによって受験生が怪我をした事例が、34 件報告された。いずれも、運用メモに従って措置がなされ、また、当該受験生が次に実施する課題への影響はなかった。

(2-4) スタッフ等の遅刻・早退・欠席

受験生（86 名）、評価者・教員・学生スタッフ（67 名）、模擬患者・模擬医師（21 名）の遅刻・早退・欠席が報告された。実施大学が事前に定めたマニュアルに従って対応し、試験実施には問題を生じなかった。

(2-5) OSCE 実施委員会における資料の不適切な管理

薬学共用試験センターOSCE 実施委員会では、毎年 OSCE 課題を修正し各大学に提供してきた。委員会の折には、課題に関する情報については注意を払いながら取り扱ってきたが、一部の資料が委員会以外の第三者へのメールに誤って添付されて送信されるという事態が発生した。以下に経緯を示す。

- ・ 2019 年 11 月、OSCE 実施委員会委員が自ら PDF 化して保存していた OSCE 関係のファイルを、業務用メールリングリスト（対象 166 件）宛のメールへの添付ファイルと取り違えて送信した。このファイルには、一部の課題に関する情報および OSCE 課題一覧表が含まれていた。
- ・ 同日、誤ったファイルを添付して送信したことに当該委員が気づき、破棄依頼を全送信先に追加発信した。さらに、初発のメールの受信有無および転送の有無などについて追跡調査を実施した。現在まで、課題の漏えいは確認されていない。
- ・ 課題漏えいの事実は確認できないものの、2019 年度 OSCE において、漏えいの可能性のあった課題が割り振られていた 10 大学に対しては類型課題への変更を依頼し、9 大学に了承を得た。1 大学は実施日が近く混乱を招く可能性が高いことから、そのまま実施された。
- ・ 資料には薬剤名が記載された課題一覧表が含まれていたため、2020 年度 OSCE 実施に向けて課題の処方変更を行った。その際、大学の負担増に配慮して使用薬剤を変更した。
- ・ 本件に関して、各大学には 2020 年度 OSCE 課題集 CD 送付の際に上記の経緯とともに、以下のお詫びを伝えることとした。
 - これまで、OSCE 実施説明会などにおいて、各大学には課題などの資料や CD の取扱について厳重な管理を強く依頼してきたにも関わらず、このような事態を招いたことは大変遺憾である。また、急遽課題変更を依頼した大学関係者には多大な負担をかけたことになり、ここでお詫び申し上げるとともに、今後の再発防止に関して真摯に取り組んでいく。

なお、本件は資料にパスワードが付与されておらず、情報管理にも重大な問題があった。今後、情報管理についてはさらに徹底して取り組んでいく。

(3) 試験実施システム

(3-1) ハードウェア関連トラブル

2019 年度はハードウェアトラブルが 10 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 5 件
- ・ 中継サーバー マザーボード上のバッテリー障害 2 件
- ・ 中継サーバー LinkDown 障害 1 件
- ・ センターサーバー SSL-VPN 接続不可 1 件
- ・ センターサーバー・代理サーバー macOS 利用時の VPN 接続障害 1 件

(3-2) ソフトウェア関連トラブル

CBT に関しては、受験用ソフトウェアに関連したトラブルが 2 件報告された。

- ・ Windows 10 のソフトウェアアップデートが自動的に開始され、受験時にクライアントに異常終了が出る可能性が指摘された。そのため、受験環境を構築時に自動アップデートを OFF にするように実施マニュアルを改訂し、各大学への通知を行った。
- ・ 体験受験において、受験クライアントの問題一覧の画面表示が崩れることが指摘された。表示文字数制限によりテーブルタグの整合性が不完全になることが原因と判明し、修正した。

OSCE 評価入力支援システムに関しては、センターサーバーに送信された結果と中継サーバーに保存されている結果に齟齬が生じるトラブルが発生した。評価入力中に修正・上書きした際に、上書き前のデータが残ったもので、1 大学の可否に影響が出た。これは、2019 年度に OSCE 評価入力支援システムを利用せず、独自に OSCE 結果を集計している大学からも各細目評価結果の提出を受けるためにソフトウェアを改修した際（第 3 章-3 参照）、動作確認が不足していたことが原因であった。当該大学にお詫びするとともに、システムを改修した。

9. 薬学共用試験結果の公表と基準点到達証明書の発行

(1) 試験結果の公表

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

薬学共用試験の正当性、客観性を担保するために、各大学は薬学共用試験終了後、合格基準および合格者の人数を当該大学の Web サイトに掲載して公表するとともに、センターに連絡することになっている。CBT と OSCE は各大学で実施時期が異なるので、試験結果の公表は 4 月以降に行うこととし、センターにおいても全大学の合格点および合格者数を公表する。薬学共用試験

は実務実習を行うために実施されるものであり、薬学共用試験の合格率が大学の順位付け等に利用されることは好ましくない。このため、公表内容は「当該年度の実施日程、合格者数及び合格基準」のみとしている。なお、薬学教育評価機構による第三者評価においては、薬学共用試験の受験者数の記載が必要であるため、2013 年度以降は大学の判断により受験者数を記載しても良いこととした。

(2) 基準点到達証明書の発行

2019 年度は、大学からの申請に応じて、大学単位で個々の基準点到達者に対してそれぞれの氏名を記入した基準点到達証明書を 50 大学 6,416 人に対して発行した。申請した大学数は、2018 年度より 6 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13期作成問題の精選について

2018年度に作成した第13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13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6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9日～5月27日）では、各分野のチーフを中心として問題の修正作業を行った。この時点で不採用となった問題は339題（14.7%）であった。

これまで採用されなかった問題を参考に、各分野チーフが作成した問題を加えて、第三ステップ（5月29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15日および6月20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2019年度の体験受験に出題して難易度を検証した。

(1-2) 第14期問題作成について

第14期問題作成を、大学IDの下一桁が3と8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。

北海道医療大学薬学部	新潟薬科大学	昭和大学薬学部
千葉大学薬学部	城西国際大学薬学部	帝京大学薬学部
名古屋市立大学薬学部	京都薬科大学	摂南大学薬学部
岡山大学薬学部	徳島大学薬学部	第一薬科大学
高崎健康福祉大学薬学部	岩手医科大学薬学部	鈴鹿医療科学大学薬学部

15大学より提出された計2,343題の問題については2020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

2019 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。各大学には初めてモニター員の業務を担当する教員は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：2019 年 6 月 1 日（土） 13 時 30 分～15 時

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。

(3) 実施マニュアルの改訂

実施マニュアルの主な変更点は以下の通りである。

1. 不正行為の「電子機器を身につけていること」に「手が届く範囲、目視できる範囲に置くことを含む」を追加した。
2. 受験生から問題に関する疑義があった場合、受験生が記載した所定の用紙を薬学共用試験センターに送付するように手順を変更した。
3. 実施マニュアルの内容を、受験生向け、試験監督者向けともに電子ファイルでの配布を認めることとした。ただし、遵守事項を厳守することとした。
4. 補助監督者に、大学院生等を TA として担当させることはできない点を明記した。

(4) モニター員の割り振り

モニター員を担当する大学は、可能な限り 2018 年度とは異なる組合せとなるように CBT 実施委員会が割り振ったが、北海道、北陸、四国地区は該当大学数が少ないため例年とほぼ同じ組合せになった。従来と同様、原則として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員を依頼した。

(5) 既存問題の改訂コアカリへの対応

既存の CBT 問題の新規 SBO への変換については、2018 年度は作業手動で訂正を行ったが、2019 年度は新規問題の審査が始まる前（3 月下旬）から各領域チーフによる担当領域問題の再チェックを行い、不適切な SBO に登録されている若干数の問題を適切な SBO に移動した。

(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（10 月 1 日～10 月 17 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 18 日～11 月 13 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（11 月 14 日～11 月 22 日）

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

5) 各受験生に出題する問題セットの作成

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

(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 60 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、3 題を不適切問題として採点対象外（全員を正解）とした。

2. OSCE

(1) OSCE 課題の精査

OSCE では、1. 患者・来局者応対、2. 薬剤の調製、3. 調剤監査、4. 無菌操作の実践、5. 情報の提供の 5 領域から 6 課題（薬剤の調製から 2 課題）が出題される。課題については、全国での公正な実施のために、以下の修正を行った。

2018 年度に追加した新規課題を含めた全課題について、センターに寄せられた各大学からの意見や問合せを踏まえ精査を行った。領域 2 の一部の課題について、評価者間の不一致率を軽減させる目的で、評価細目の変更（細分化）を行った。また、受験生の視認性を高めるため領域 5・4 の課題閲覧時に受験生が見る資料の書式の変更を行った。その他、評価者がより統一した基準で評価を行うために、評価表および評価マニュアルの表記を修正・追記した。また、実情に合った準備ができるように課題の運用メモを修正した。

(2) OSCE 事前審査

2019 年度の前審査は、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 2019 年度 OSCE 事前審査スケジュール

9 月 5 日	・各大学に実施課題を通知
9 月 24 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 25 日～ 10 月 11 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 25 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

2019 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。

説明会実行委員長：橋詰 勉委員長

開催の概要

司会：岡村 昇副委員長

日時：2019 年 6 月 9 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 134 名、センター関係者 28 名

内容：伊藤智夫運営委員会委員長、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開会挨拶の後、以下の説明を行った。

① 適正な共用試験 OSCE 実施について（説明担当：橋詰委員長）

OSCE 課題見直しの経緯と領域 1 課題閲覧時間変更の理由について説明した。また、薬学共用試験 OSCE の在り方について参加者との認識共有をはかった。

② 2018 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。

③ 関連文書改訂説明（説明担当：橋詰委員長）

薬学共用試験実施要項、全体運用メモ、事前審査関係書類などの改訂について説明した。

④ Q&A 集の改訂説明（説明担当：野田副委員長）

Q&A 集（Ver. 11-1）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。

⑤ 2019 年度全体スケジュール（説明担当：有田委員）

2019 年度の年間スケジュール、事前審査書類作成時の注意点などについて説明した。

⑥ 留意事項（説明担当：田村副委員長）

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、2018 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。

⑦ OSCE 結果の送信方法について（説明担当：松野システム検討委員長）

OSCE 結果をセンターに提出する際の送信フォーマット変更について説明した。

⑧ 2019 年度課題説明（説明担当：松元委員、石田委員、有田委員）

2019 年度課題（領域 1～5）について、2018 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。

⑨ 模擬医師養成伝達講習会について（説明担当：向後委員）

2019 年 7 月予定の模擬医師養成伝達講習会の目的および開催要領等について説明した。

⑩ 全体討論

上記の報告、説明について質疑応答を行った。

最後に、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 モニター説明会では、その内容や OSCE でモニター員が注目する観点を説明し、トラブルを未然に防ぎ、適正に OSCE が実施されることを目的としている。2019 年度は下記の通り OSCE モニター説明会を実施した。また、これまでに実施したモニター員へのアンケート等に対する回答・コメント、新規課題を含む 2018 年度実施報告の説明と質疑応答を行った。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：野田幸裕副委員長

日時：2019 年 9 月 3 日（火） 13:00～15:30

場所：名城大学八事キャンパス薬学部 新 3 号館 2 階 201 教室

参加者：OSCE モニター員を中心に 96 名、センター関係者 20 名

内容：文部科学省高等教育局医学教育課・唐沢浩二技術参与の挨拶の後、以下の説明を行った。

① 2019 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、モニター業務の全体の流れと 2019 年度の重要な改訂箇所について説明するとともに、適正な OSCE 実施のための協力要請がなされた。

② 2018 年度 OSCE 実施における大学の実施体制の不備とその対応

2019 年度モニター員の割り振りについて（説明担当：中嶋委員）

2019 年 6 月 9 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、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、2019 年度のモニター員の割り振り方法について説明した。その後、質疑応答の時間を設けた。

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、2018 年度の内容に、2019 年度 OSCE 実施説明会で各大学委員に追加説明した内容について説明した。また、2018 年

度の事前審査書類の変更について説明を行った。2018 年度の書式を一部変更したため注意すること、昨年度のモニター員報告書が、当該大学の 2019 年度モニター員にも配付されるので、2018 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：松下委員）

引き続き、モニター業務のうち前日、当日のモニターおよび報告について、2018 年度の説明内容に、2019 年 6 月に行った OSCE 実施説明会の内容を加えて説明した。また、評価表の管理・運用についても説明した。

⑤ 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）

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。その後、質疑応答の時間を設けた。

⑦ モニター員へのアンケート等に対する回答・コメント（説明担当：橋詰委員長）

これまでに実施したモニター員へのアンケート等に対する回答とコメントを行い、モニター員が判断に迷う場合の対応についても説明した。その後、質疑応答の時間を設けた。

⑧ 2018 年度 OSCE 実施報告（説明担当：田村副委員長）

2018 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。

最後に、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 模擬医師（課題 5-5）養成伝達講習会

今回の OSCE 模擬医師（課題 5-5）養成伝達講習会は、学生の技能や態度を適切に評価するために、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各実施大学で適切に模擬医師（課題 5-5）を養成するために模擬医師（課題 5-5）養成の標準的な方法を修得するという 2 つを目的とし、開催した。

以下に、模擬医師（課題 5-5）養成伝達講習会の一般目標および到達目標を示す。

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、課題 5-5「医療従

事者への情報提供」の模擬医師としての基本的な知識、技能、態度を修得することにより、各大学で模擬医師養成講習会を実施することができる。

到達目標：

- LS1 1. OSCE の意義について説明できる。
2. 「医療従事者への情報提供」の課題の意義と概要を説明できる。
3. 課題実施における適切な模擬医師について説明できる。
- LS2 4. 模擬医師役の重要なポイントと留意点を列挙し、説明できる。
5. 課題、評価表、評価マニュアルおよび模擬医師マニュアルを説明できる。
6. 課題実施の手順を説明できる。
- LS3 7. 課題を用いて模擬医師を体験する。
8. 重要なポイントに留意しながら適切な態度で模擬医師を演じられる。

開催の概要

講習会実行委員長：向後麻里委員

日時：2019 年 7 月 28 日（日）12:30～16:50

場所：昭和大学上條記念館

参加者：75 大学から 75 名、センター関係者 32 名（昭和大学スタッフを含む）

内容：奥 直人薬学共用試験センター理事長、文部科学省高等教育局医学教育課・降旗みを薬学教育係長の挨拶の後、以下の講習を行った。

① スケジュール・会場の説明（説明担当：向後委員）

スケジュールおよび会場の説明を行った。

② LS1「薬学共用試験の意義と模擬医師」（説明担当：松下委員）

共用試験の意義や目的などの共通認識を確認した。また、本課題の意義や模擬医師の条件や注意点について説明した。

③ LS2「ビデオ上映とシナリオ解説、評価体験、模擬医師を演じる際の留意点」（説明担当：木内委員）

医療従事者への情報提供の評価者用 DVD を上映し、シナリオや評価項目を確認した。また、模擬医師を演じる際の留意点について検討することを依頼した。

④ LS3「ロールプレイの進め方、ロールプレイと各班の討論」（説明担当：石田委員）

参加者を 12 班に分け、参加者が模擬医師となる参加型で課題を実施することにより、模擬医師養成の標準的な方法の修得を目指した。その後、模擬医師を演じる際の留意点について討論を行った。

⑤ 各班の発表と全体討論（説明担当：木内委員）

「模擬医師を演じる際の留意点」について各班の発表を行った。また、全体で討論を行った。

最後に、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本実施説明会の総括が行われ、閉会となった。

3. 試験実施システム

(1) CBT 実施システム

(1-1) 受験生用 PC から中継サーバーへの解答データの自動送信機能の追加

CBT 受験中は、1 問ごとに解答情報を中継サーバーに送信することとしている。しかし、何らかの事由で送信が失敗し、受験用 PC に中継サーバーへ未送信の解答データが存在する場合、30 秒ごとに自動で送信する機能を追加した。

(1-2) 試験結果に関するセンターサーバーと代理サーバーの即時同期機能の追加

運用訓練の際、CBT の結果が代理サーバーから取得できないことが判明した（詳細は第 4 章を参照）。このため、本試験からセンターサーバーから代理サーバーにも即時に同期させるよう仕様を変更するようにシステムを改修した。

(2) CBT 問題管理システム

登録問題数が少ない SBOs への対応として、正答率が高すぎたり低すぎたりする問題および大幅な修正を要するため採用されなかった問題などを活用して、新たに問題を登録するシステムの導入が喫緊に必要であったため、既に構築されていた自己学習システムを改修して新たなシステムとして運用を開始した。本システムによって、問題が不足する SBOs に投入された新規問題は、2020 年度以降、体験受験に検証問題として出題し、妥当性を確認した後に本試験に出題する。

また、問題審査の過程において、センターサーバーへ接続するための VPN に関するトラブルが頻発した。今後、安全性と簡便性を踏まえた抜本的対策を考えていく予定である。

(3) OSCE 評価入力支援システムの改修

OSCE 評価入力支援システムを利用せず大学独自に OSCE 結果を集計していた大学からも、試験結果の詳細を入手し、解析するため、OSCE 評価入力支援システムの改修作業を実施した。

(4) CBT 実施システム運用支援体制について

CBT 実施システムの運用支援は、2018 年度後期より（株）シンクに依頼し、2019 年度は円滑に運用が行われた。システム改修および新規開発を依頼している富士通（株）に対しては引き続き、プロジェクト全体の管理を行う体制をシステム検討委員会で検討している。

(5) 中継サーバーに関する検討

(5-1) 中継サーバーへのアクセス制御の強化

各校に設置された中継サーバーへのアクセス元は、学内およびセンターサーバー・代理サーバ

一に限定している。しかし、昨今の不正アクセスの多発を契機にアクセスログを見直したところ、複数の大学で許可されたアクセス元以外からアクセスの試みがあった形跡が確認された。このため、セキュリティの観点からアクセス制御の設定を強化した。

(5-2) 中継サーバーの BIOS アップデート

2019 年度は、中継サーバーにおいてバッテリー電圧低下のアラートが頻繁発生するようになったため、アラートの信憑性を向上させるために BIOS のアップデートを実施した。バッテリーアラートが発生した 13 大学については、エンジニアが訪問して作業を行った。残りの 61 大学については、予防措置としてリモートでアップデート作業を行った。

(5-3) SSL 証明書の更新

2020 年 3 月に SSL 証明書の更新時期となったが、サイバートラスト社からの更新手続きについて事前に各大学へ連絡を行い、円滑に作業を進めることができた。

(5-4) 中継サーバー更新の検討

2020 年度が中継サーバー更新時期にあたるが、センターサーバーを含めたシステム全体の効率化について検討中であるため、リース契約を 1 年延長したうえで、2021 年度に更新を行うこととした。

第4章 緊急時の体制と運用訓練

薬学共用試験を管理するコンピューターシステムの安定稼働を担保するために、東京理科大学に設置されたセンターサーバーに加えて福岡大学に代理サーバーを設置し、近畿大学薬学部に副事務局を設置して、緊急時体制を構築している。代理サーバーの運用にあたっては、緊急時を想定した運用訓練を2012年度から行っている。

2019年度の運用訓練は、9月3日（火）、4日（水）のCBT体験受験の機会を利用し、副事務局の体制、代理サーバーを用いた試験実施および翌日の試験問題配付等に問題がないかを確認した（表4-1）。

表4-1 運用訓練において副事務局からCBT体験受験の管理を行った大学

9月3日	9月4日	9月5日 ¹⁾
千葉科学大学 徳島文理大学 新潟薬科大学 ²⁾ 福岡大学 ²⁾	新潟薬科大学 ²⁾ 福岡大学 ²⁾ 名城大学 金城学院大学 立命館大学 昭和大学 ³⁾ 帝京大学 ³⁾ 九州保健福祉大学 ³⁾	北海道科学大学 昭和薬科大学 岐阜薬科大学 武庫川女子大学 北海道大学 奥羽大学 帝京平成大学 金沢大学 九州大学 熊本大学

¹⁾ 9月5日実施の問題配付のみ ²⁾ 9月3, 4日実施 ³⁾ 9月4, 5日実施

2019年度の運用訓練は、9月3日の午後2時頃に関東地方で大震災が発生したことを想定し、9月3日の午後2時過ぎに中継サーバーの接続先をセンターサーバーから代理サーバーに切り替えた。その後、全大学に対して運用訓練を開始した旨のメールを送信し、副事務局から全ての指示を行って当日の試験を運用した。近畿大学薬学部設置された副事務局には、副事務局メンバーに加えてセンターの事務局員が集合した。2日間にわたって体験受験を行う大学は、翌日の試験実施への対応なども含めて訓練を行った。運用訓練マニュアルに従って訓練を行い、トラブルなく訓練を終えることができた。今回の訓練により、CBT体験受験の結果がセンターサーバーからしか取得できないことが判明し、本試験から代理サーバーにも即時に同期させるよう仕様を変更することとした（第3章）。また、非常事態の発生に備えて手順書を整備し、全大学に周知していく必要があることが確認された。

運用訓練は、危機管理体制を滞りなく稼働させるために毎年実施する必要がある。2016年度より、CBT体験受験の機会を利用した運用訓練に加えて、非常時に起こりうるセンターの業務を想定し、副事務局の体制整備を行ってきた。本年度の訓練2日目は、OSCEに関する問合せを含めてセンター業務を副事務局が行った。

第5章 薬学共用試験センターの広報活動

1. 学会発表による薬学共用試験の周知

2019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年度に実施した改訂コアカリに基づいた初めてのCBTの結果を薬学教育関係者に周知することを目的とした。日本薬学会第140年会では、追・再試験も含めた2019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。なお、日本薬学会第140年会は、新型コロナウイルス感染症の拡大により中止となり、Web要旨が参加者に向けて公開されているため、資料3にはポスターデータは掲載していない。

◆ 第51回日本医学教育学会大会（2019年7月26日、京都）

「2018年度薬学共用試験報告」

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

◆ 第4回日本薬学教育学会大会（2019年8月24日～25日、大阪）

「薬学共用試験 CBT—2018年度結果について」

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

「2018年度薬学共用試験 OSCE の実施状況 —新規課題の作成と2018年度実施結果解析—」

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

◆ 日本薬学会第140年会（2020年3月28日、京都）

「薬学共用試験 CBT の結果解析—2019—」

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—2019—」

岡村 昇、野田 幸裕、田村 豊、橋詰 勉、有田 悦子、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 2020 年度薬学共用試験センター活動計画

2020 年度の薬学共用試験は、「2020 年度薬学共用試験実施要項」に沿って進める予定である。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、実施説明会等において重点事項を周知していく。2018 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、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 が依然としてあるため、各大学には今後も問題作成に協力を依頼する。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、引き続き修正等を進めていく。

以下に、2020 年度薬学共用試験センター活動計画を記すが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、6 月末までの説明会等は全てウェブ開催あるいはメール開催等へ変更となっている。7 月以降についても計画通りの実施ができるかどうか不明であるが、各大学の講義・実習等の実施状況を把握し、2021 年度実務実習に学生を送り出すことができるよう、2020 年度の薬学共用試験を厳正かつ柔軟に実施することを考えている。皆様のご協力を切にお願いする次第である。

<活動計画>

1. CBT 体験受験の実施

実施時期：2020 年 7 月 15 日（水）～9 月 11 日（金）→10 月 9 日（金）までに変更

（但し 8 月 7 日（金）～8 月 24 日（月）を除く）

2. 薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施

(1) 本試験：11 月 28 日（土）～2021 年 1 月 28 日（木）

(2) 追・再試験：2021 年 2 月 16 日（火）～3 月 13 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 15 期問題作成

4. OSCE 課題の確認と配付、改訂コアカリへの対応

(1) 新規課題（類型課題含む）を加えた OSCE 課題集を各大学へ配付

(2) 各大学が実施する OSCE 本試験、追・再試験の課題の組み合わせに関し、難易度、内容を配慮した上で決定し提示（8 月下旬を予定）

(3) 改訂コアカリへの対応を考慮した課題のさらなる精査

5. 実施説明会等の開催

(1) OSCE 実施説明会（6 月 14 日（日））→ウェブ開催に変更

(2) CBT 実施およびモニター説明会（5 月 30 日（土））→ウェブ開催に変更

(3) 第 15 期 CBT 問題作成説明会（5 月 30 日（土））→ウェブ開催に変更

- (4) OSCE モニター説明会 (9 月 1 日 (火))
- 6. センターの広報活動
 - (1) 2019 年度薬学共用試験 報告書作成
 - (2) 学会等での発表
 - (3) 改訂コアカリに対応した Web ページの整備

資料

資 料 目 次

資料 1	薬学共用試験 受験者数及び結果の年次推移	50
資料 2	2019 年度薬学共用試験実施に向けて (受験学生向け配布資料、2019 年 3 月 29 日発行)	53
資料 3	学会における広報活動.....	70
資料 4	特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款.....	74
資料 5	薬学共用試験センターの組織・役員名簿.....	82
資料 6	薬学共用試験センター2019 年度委員会名簿	84
資料 7	2019 年度の活動記録.....	86
資料 8	2019 年度定時総会議事録	88
資料 9	東京都への平成 30 年度事業報告 (2019 年 6 月提出)	91
資料 10	薬学共用試験センター小史	95
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)	102
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)	105
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)	108

資料 1 薬学共用試験 受験者数及び結果の年次推移

1. 薬学共用試験受験者数^{*1}

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

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

*2 うち 2 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。

*3 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）。

*4 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）。

*5 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。

*6 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。

*7 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. 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)
2019 (R1)	平均正答数	22.2	25.1	27.9	47.9	12.2	25.8	9.1	16.2	31.6	23.4
	ゾーン計	75.2			85.9			80.3			
	平均正答率	74.1	71.7	79.6	79.8	81.5	73.7	91.5	81.0	79.0	77.9
	ゾーン平均	75.2			78.1			80.3			
2018 (H30)	平均正答数	22.7	25.7	28.3	47.4	26.5	12.3	9.0	31.3	16.7	25.9
	ゾーン計	76.7			86.2			82.9			
	平均正答率	75.6	73.5	80.9	79.0	75.6	81.9	90.0	78.3	83.6	86.2
	ゾーン平均	76.7			78.3			82.9			

		物理系 薬学 (30)	化学系 薬学 (40)	生物系 薬学 (35)	薬と疾 病「薬 理系」 (55)	薬と疾 病「薬 剤系」 (35)	薬と疾 病「情 報系」 (15)	ヒュー マニズ ムとイ ントロ ダクシ ョン (10)	健康と 環境 (40)	薬学と 社会 (20)	実務実 習事前 学習 (30)
		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			
	平均正答数	72.3	72.0	77.8	77.5	79.2	81.6	87.8	79.1	81.8	78.0
	ゾーン平均	74.0			78.6			80.2			
2013 (H25)	平均正答数	21.0	29.2	26.7	42.6	27.0	12.4	8.9	31.8	16.4	24.8
	ゾーン計	77.0			82.0			81.9			
	平均正答数	70.0	73.1	76.4	77.5	77.1	82.8	89.4	79.6	81.9	82.8
	ゾーン平均	73.3			78.1			81.9			
2012 (H24)	平均正答数	21.9	30.5	26.9	42.5	27.3	12.2	8.6	31.8	16.1	24.1
	ゾーン計	79.3			82.0			80.6			
	平均正答数	73.1	76.3	76.7	77.3	78.1	81.0	86.3	79.4	80.6	80.3
	ゾーン平均	75.5			78.1			80.6			

		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)
2011 (H23)	平均正答数	23.5	30.5	26.9	42.9	28.2	12.7	8.9	32.9	16.9	25.6
	ゾーン計	81.0			83.8			84.3			
	平均正答数	78.4	76.3	77.0	78.1	80.5	84.4	89.0	82.2	84.6	85.3
	ゾーン平均	77.1			79.8			84.3			
2010 (H22)	平均正答数	23.6	31.1	27.1	43.3	27.9	13.0	9.4	32.7	16.3	24.9
	ゾーン計	81.8			84.2			83.3			
	平均正答数	78.6	77.8	77.5	78.7	79.8	86.6	93.8	81.7	81.5	83.0
	ゾーン平均	77.9			80.2			83.3			

資料 2 2019 年度薬学共用試験実施に向けて
(受験学生向け配布資料、2019 年 3 月 29 日発行)

20190 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)

2019 年 3 月 29 日 発行

特定非営利活動法人薬学共用試験センター

薬学共用試験について

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

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

本資料は、2019 年度の薬学共用試験を受験する予定の、新制度 4 年次学生に向けた説明資料です。

学生諸君は、この試験の趣旨と内容を理解し、準備されることを願います。

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

目 次

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

1. 薬学共用試験実施の概要

(1) 薬学共用試験のあり方

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

(2) 知識および問題解決能力の評価方法（CBT）

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

(3) 技能・態度の評価方法（OSCE）

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

1.1 試験実施の時期

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

(1) 本試験 2019年11月30日～2020年1月30日

(2) 追・再試験 2020年2月18日～3月14日

1.2 対象学生

2019年度の対象は、2020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、2020年度長期実務実習は、2020年2月下旬から2021年2月中旬までの期間に実施される実習を指します。

1.3 追・再試験

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

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

1.4 CBT 体験受験

2019年度の対象学生は本試験の前に実施されるCBT体験受験を受験することができます。CBT体験受験については「5.CBT体験受験」の項を参照してください。

1.5 受験スケジュール

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

2019年5月13日 本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切

2019年7月5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。

2019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。)

2019 年 11 月上旬 本試験受験票を大学に発送します。

2019 年 11 月 30 日～2020 年 1 月 30 日 本試験実施

合否は、CBT・OSCE 共に大学から通知されます。

2020 年 2 月 18 日～3 月 14 日 追・再試験実施

合否は、CBT・OSCE 共に大学から通知されます。

2020 年 3 月 11 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。

2020 年 4 月 1 日以 大学は薬学共用試験合格者の人数と合格基準をセンター
降 (4 月 3 日まで) に連絡し、またウェブサイト等で公表します。

1.6 受験料および納付方法

- (1) 本試験の受験料は一人当たり 24,000 円 (含消費税) とします。
- (2) 再試験の受験料は CBT、OSCE それぞれにつき 12,000 円 (含消費税) とします。
なお追試験については改めて受験料を徴収することはありません。
- (3) 各大学は受験料を一括してセンターの指定する口座に振り込むこととします。
- (4) 各大学からの本試験受験料の納付締切は、2019 年 7 月 5 日とします。
- (5) 受験料を納付したけれど、2019 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、2019 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、2020 年 3 月 11 日とします。
- (8) CBT 体験受験の受験料は一人当たり 2,000 円 (含消費税) とします。未受験の場合でも返還しません (「5.CBT 体験受験」の項を参照してください)。

1.7 薬学共用試験受験票の交付

CBT・OSCE 共通の薬学共用試験受験票を 2019 年 11 月上旬に大学に送付します。
この受験票は本試験および追・再試験を通して使用しますので大切に保管して下さい。

1.8 出題形式と出題問題

- (1) CBT の出題形式と出題問題

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

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

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

(2) OSCE の出題形式と課題

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

領域	課題
(1) 患者・来局者対応	・ 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(2019 年度は出題しません)

1.9 基準点

(1) CBT の基準点

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

(2) OSCE の基準点

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

1.10 試験成績の通知および開示

基準点到達者にはその旨のみを通知し、得点は開示しません。

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

※開示内容

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

1.11 合否判定

各大学は、大学の責任において最終的な合否判定を行います。

1.12 有効期限

2019 年度薬学共用試験の合格資格は、2020 年度長期実務実習（2020 年 2 月下旬から 2021 年 2 月中旬までの期間に実施される）においてのみ有効とします。

ただし、特別な事由により 2021 年 2 月中旬までに長期実務実習を開始できなかった学生については、当該学生に対して原則として 1 回限り有効期限を次年度の長期実務実習（2021 年 2 月下旬～2022 年 2 月中旬）まで延長します。

また、2021 年 2 月中旬までに長期実務実習を開始したが、特別な事由で中止した場合、薬学共用試験合格資格の有効期限（実習修了までの期限）は、2023 年 2 月中旬までとします。

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

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

2. 注意事項

2.1 遵守事項

(1) 受験学生

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

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

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

(2) 実施大学の教職員および関係者

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

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

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

- 薬学共用試験の信用を低下させるおそれのある大学
- 薬学共用試験の適正な運用を妨げるおそれのある大学
- その他、センターが不適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) 2019 年 11 月 30 日～2020 年 1 月 30 日
CBT 本試験の実施
- 2) 2019 年 12 月 3 日～2020 年 2 月 4 日
大学へ CBT 本試験結果の通知
- 3) 2020 年 2 月 5 日～2 月 7 日
CBT 追・再試験の受験申請
- 4) 2020 年 2 月 18 日～3 月 14 日
CBT 追・再試験の実施
- 5) 2020 年 2 月 21 日～3 月 17 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

2019 年 11 月 30 日～2020 年 1 月 30 日 OSCE 本試験の実施

2020 年 2 月 18 日～3 月 14 日 OSCE 追・再試験の実施

(2) 課題

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

(3) 実施形式

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

5. CBT 体験受験

5.1 CBT 体験受験の概要

(1) CBT 体験受験には 3 つの目的があります。

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

(2) CBT 体験受験の申し込みと実施時期

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

(3) 受験料

CBT 体験受験の受験料は 2,000 円（含消費税）です。

(4) CBT 体験受験の受験資格

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

5.2 CBT 体験受験までの流れ

2019 年 4 月上旬	受験予定者人数の調査依頼（センター）
2019 年 4 月中旬	日程の最終決定（センター）
2019 年 5 月 13 日	受験予定者の人数と名簿の提出締切
2019 年 5 月 24 日	受験料の請求書発送（センター）
2019 年 6 月上旬	モニター員の派遣先を大学に連絡（センター）
2019 年 6 月 14 日～28 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
2019 年 7 月 5 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。
2019 年 7 月上旬	受験票を大学に発送(センター)
2019 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)
2019 年 7 月 12 日～9 月 13 日	体験受験実施
2019 年 7 月 16 日～9 月 17 日	結果を大学に報告(センター)
2019 年 9 月末日	全国平均点等を報告(センター)

＊ 体験受験の出題内容についての補足説明

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

5.3 CBT 体験受験の採点結果と得点開示について

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

【別添 1】

(受験生用)

薬学共用試験の守秘等に関する誓約書

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

私は薬学共用試験の公正な実施と運用のために、上記の事項を遵守いたします。

大学

薬学部長(学長)

殿

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 51 回日本医学教育学会大会報告

O-20-1

薬学共用試験センター

2018年度 薬学共用試験報告

○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}、石塚忠男^{1,5}、
横誌 勉^{1,6}、松野純男^{1,7}、前田定秋^{1,8}、小澤孝一郎^{1,9}、出口芳春^{1,10}、
三田哲文^{1,11}、野田幸裕^{1,12}、岡村賢^{1,13}、田村豊^{1,14}、飯島史朗^{1,15}、
宮崎智^{1,16}、矢ノ下良平^{1,17}、奥道人^{1,18}

¹薬学共用試験センター、²慶應大薬、³北里大薬、⁴昭和医大薬、⁵熊本大薬、
⁶京都大薬、⁷近畿大薬、⁸徳島大薬、⁹広島大薬、¹⁰奈良大薬、¹¹東大薬、
¹²名城大薬、¹³武蔵野大薬、¹⁴福山大薬、¹⁵文京学院大薬、¹⁶東京理大薬、
¹⁷奈良平成大薬

薬学共用試験センター

日本医学教育学会大会 COI 開示

筆頭演者名：石川 さと子

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

薬学共用試験センター

目的

2018年度 薬学共用試験CBT、OSCEの
概要、試験の妥当性、および今後の課
題について報告する。

- ・薬科大学・薬学部74校で実施
- ・2018年度より、改訂薬学教育モデル・コアカリ
キュラム（改訂コアカリ）に対応

薬学共用試験センター

受験者数と基準点到達率

		受験者数 (人)	基準点到達者		CBT・OSCE 両基準到達者 (人)
			人数	到達率 (%)	
2018	CBT	10,596	10,437	98.5	10,434
	OSCE	10,619	10,601	99.8	
2017	CBT	11,006	10,776	97.9	10,767
	OSCE	11,036	11,019	99.9	
2016	CBT	11,049	10,829	98.0	10,822
	OSCE	11,084	11,071	99.9	

CBT

薬学共用試験センター

CBTの出題分野と問題数

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

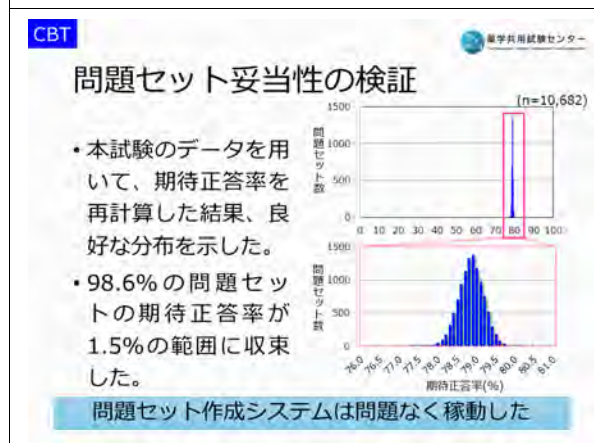
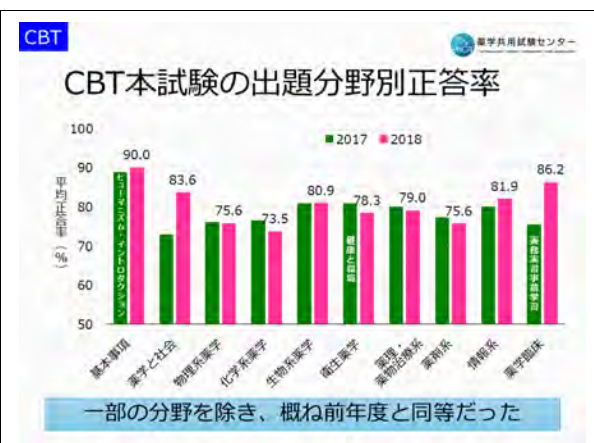
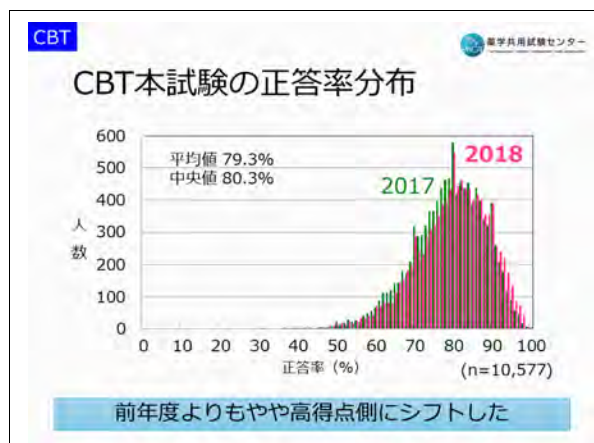
CBT

薬学共用試験センター

CBT本試験の正答率分布

平均値 79.3%
中央値 80.3%
人数
正答率 (%) (n=10,577)

前年度よりもやや高得点側にシフトした

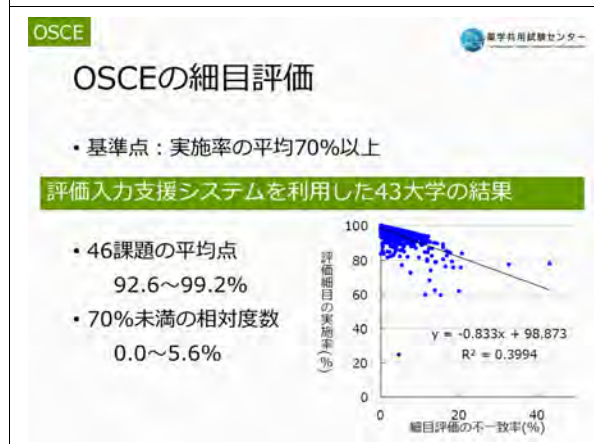


OSCE

薬学共用試験センター

OSCE課題の領域と内容

領域	実施課題数	内容
1. 患者・来局者対応	1課題	薬局での患者応対 病棟での初回面談 来局者応対 在宅での薬学的管理
2. 薬剤の調製	2課題	計量調剤 (散剤) 計量調剤 (水剤) 計量調剤 (軟膏剤) 計数調剤
3. 調剤監査	1課題	調剤監査 持ち寄りチェック
4. 無菌操作の実践	1課題	手洗いと手袋の着脱 注射剤の混合 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



OSCE

薬学共用試験センター

細目評価の確認

- 評価細目ごとの実施率は、ほとんどが90%以上
- 評価者2名間の評価の不一致率は、多くが10%未満

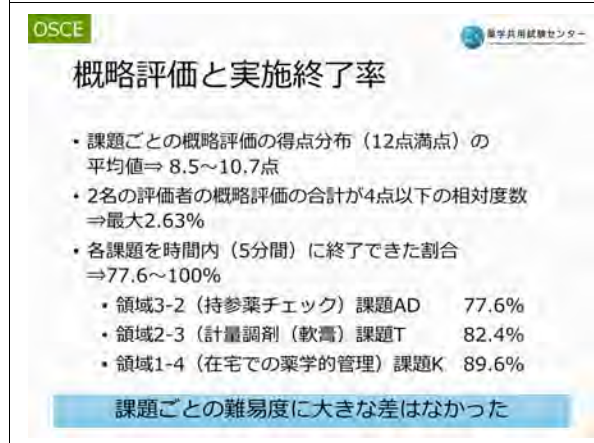
実施率が低かった項目

【情報提供】	薬剤を適切に示す (名称・包装)	68.4
【情報提供】	症状を確認する (場所・状況)	62.6
【服薬指導】	数量の確認をする (商業用)	62.2
【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する (場所・状況)	60.2
【クローージング】	調剤をきれいに調剤する	59.7

2名の評価者の

評価不一致率が高かった項目

【服薬指導】	数量の確認をする (商業用)	20.0
【来局者の状況把握と確認】	症状の程度や症状を確認する	20.5
【調剤】	調剤をきれいに調剤する	20.9
【クローージング】	シロップ瓶の口をメットに接触させていない (2名とも)	32.8
【情報提供】	数量を確認する (場所・状況)	43.2
【情報提供】	数量を確認する (場所・状況)	43.3



今後の課題

- CBTの出題問題の精査の省力化を目指したシステムの検討
- OSCEの詳細データを全大学から収集するシステムの構築
- OSCEの評価者の標準化、新規課題の実施に向けた模擬医師の養成
- 実施マニュアルを整備し、各大学が緊張感をもって試験を実施する体制を維持

(2) 第4回日本薬学教育学会報告

薬学共用試験CBT—2018年度結果について



○石川さと子^{1,2}, 伊藤智夫^{1,3}, 中村明弘^{1,4}, 増野匡彦^{1,2}, 石塚忠男^{1,5}, 松野純男^{1,6}, 前田定秋^{1,7}, 小澤孝一郎^{1,8}, 出口芳春^{1,9}, 三田智文^{1,10}, 飯島史朗^{1,11}, 宮崎 智^{1,12}, 矢ノ下良平^{1,13}, 奥 直人^{1,9}

¹薬学共用試験セ, ²慶應大薬, ³北里大薬, ⁴昭和薬大, ⁵熊本大薬, ⁶近畿大薬, ⁷摂南大薬, ⁸広島大薬, ⁹帝京大薬, ¹⁰東大薬, ¹¹文京学院大保, ¹²東京理大薬, ¹³帝京平成大薬

目的

2018年度薬学共用試験は、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）（以下改訂コアカリ）に基づく最初の試験であり、全国薬科大学・薬学部（73大学74学部）で実施された。本発表では2018年度CBTの結果概要、本試験のデータ、今後の課題などを報告する。

結果

1. 実施概要

2018(平成30)年度の薬学共用試験CBTは、7~9月に試験受験、12月から1月にかけて本試験、2~3月に追・再試験が実施された。今回は改訂コアカリに基づく第1回目のCBTであり、出題分野としては「Aヒューマニズム／Bイントロダクション」の代わりに「A基本事項」が加わった。他にも一部の分野の名称が変わったが、内容的に大きな変更はない。また、出題問題数は化学系薬学が5問、医療系薬学（薬理・薬物治療系）が5問で合計は310問のままである（表1）。

受験者（採点対象者）は本試験、追試験合わせて10,596名であり、追・再試験終了後の最終的な基準点到達率は98.5%で前年度よりやや上昇した（表2）。CBT本試験の正答率の分布は全体的に高得点側に移動したが分布自体はほぼ前年度と一致した。（図1、表3）。

2. 本試験の出題分野別正答率

図2に分野別の平均正答率を示した。

ゾーン1（基礎薬学）の平均正答率は76.7%で、前年度（77.7%）より1ポイント低下した。化学系薬学の平均正答率が前年度より約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った。

ゾーン2（医療薬学）の平均正答率は78.3%で、前年度（79.0%）より0.7ポイント低下した。情報系の正答率が上昇したが、薬剤系および薬理・薬物治療系の平均正答率がやや低くなった。

ゾーン3の各分野は概ね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。このうち、10ポイント以上平均正答率が変化した2分野について年次推移をみると、3年前までとはほぼ同じ水準だった（図3）。

3. 問題セット別期待正答率

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

本試験終了後、全採点対象者の平均正答率を用いて全問題セット（10,682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、平均値 $\pm 2SD$ （ $78.8 \pm 0.65\%$ ）の範囲に全問題セットの96.9%が収束した（図4）。このことから、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。

4. CBT問題の作成と精選

2018年度の改訂コアカリに対応に向けて、前年度までに薬学共用試験センターCBT問題管理委員会が既存問題に関して問題の精査・見直しなどを進めてきた。具体的には、両コアカリを登録可能なシステムの開発、旧コアカリのSBOから改訂コアカリのSBOへの対応づけ、および各大学による改訂コアカリのSBOに準拠した作問と精査である。

前年度までに精選された問題を出題した2018年7月に実施したCBT体験受験では、共通問題全体の平均正答率は前年度までと大きな違いはないことを確認し、改訂コアカリへの対応に大きな問題がないと考えた。

表1 CBTの出題範囲と問題数

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

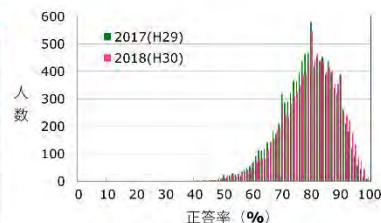


図1 本試験の全国正答率分布

表2 薬学共用試験CBTの結果の推移

年度	受験者数	基準点到達者数	基準点到達率
2018(H30)	10,596名	10,437名	98.5%
2017(H29)	10,992名	10,776名	98.0%
2016(H28)	11,047名	10,819名	97.9%
2015(H27)	10,242名	10,076名	98.4%
2014(H26)	10,061名	9,778名	97.3%
2013(H25)	10,314名	10,077名	97.7%
2012(H24)	10,545名	10,324名	97.9%
2011(H23)	10,560名	10,446名	98.9%
2010(H22)	10,916名	10,803名	99.0%
2009(H21)	9,402名	9,338名	99.3%

表3 CBT本試験の統計データ

年度	平均値	SD	最高値	最低値	中央値
2018(H30)	79.3	9.4	99.4	35.5	80.3
2017(H29)	78.4	9.3	99.0	30.0	79.0
2016(H28)	79.0	9.5	98.7	35.5	80.0
2015(H27)	78.9	9.2	99.4	33.2	79.7
2014(H26)	77.6	9.9	99.7	26.8	78.4
2013(H25)	77.7	9.7	99.0	38.1	78.7
2012(H24)	78.0	9.8	99.0	37.1	79.0
2011(H23)	80.3	8.7	99.7	39.0	81.3
2010(H22)	80.4	9.2	99.0	32.6	81.4
2009(H21)	82.8	8.8	99.4	31.9	84.2

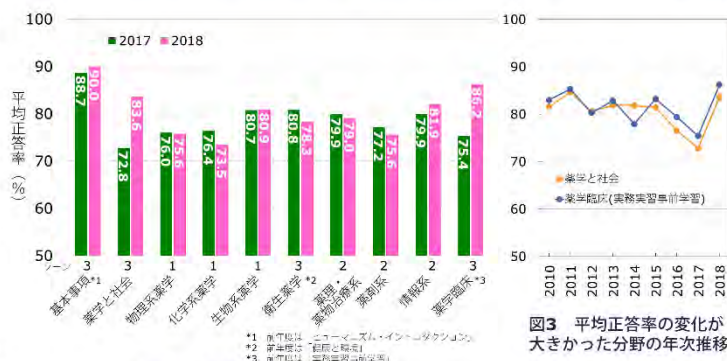


図2 本試験の分野別正答率

総括

改訂コアカリに対応した第1回目のCBTは、基準点到達率、平均正答率、出題範囲別正答率などが、前年度よりやや高い傾向を示した。分野別にみると多くが前年度と大きな変化がなかったのに対し、2分野で平均正答率が10ポイント以上変化した。

受験生に対する問題セットの期待正答率による確認より、コアカリ変更作業を経た後も均一なレベルの問題を出題できたことが確認された。

なお、試験実施に際しては薬学共用試験センターから各大学へ派遣したモニター員が試験の公平性・公正性を確認した。運営上の大きな問題は報告されなかったが、今後も各大学が緊張感をもって試験を実施する体制を維持できるよう、実施マニュアルの整備等に取り組む。

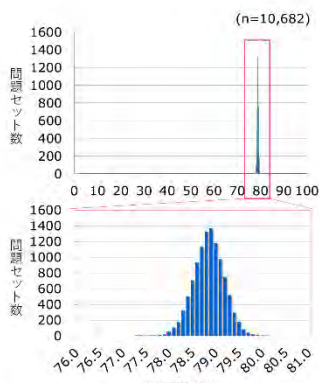


図4 本試験終了後に再計算した問題セット別期待正答率

2019年6月に発行した報告書「薬学共用試験」の一部データの訂正があります。本発表のデータを改訂させ、訂正した報告書をご報告ページに掲載予定です。
<http://www.phcat.or.jp/>
【追記】ゾーン2の各分野の平均正答率は前年度に比べて2.3~12.0ポイントの増加だった。ゾーン3の各分野の平均正答率は2.5~10.8ポイントで、ゾーン3全体で前年度より4.5ポイント高くなった。

2018年度薬学共用試験OSCEの実施状況 -新規課題の作成と2018年度実施結果解析-



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

【薬学共用試験OSCEについて】

全国薬科大学・薬学部長会議は、薬学生が臨床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」を実施することと定め、平成18年10月、薬学共用試験の実施組織として特定非営利活動法人(NPO 法人)薬学共用試験センター(以下、センター)を設立させた。薬学共用試験は参加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る。技能・態度の評価方法(OSCE)・領域・課題・標準ステーション・評価項目・評価基準等は、センターが統括する。

【目的】

薬学共用試験OSCE(以下、薬学OSCE)は、薬学生が病院・薬局実習を開始する前に技能及び態度が一定の基準に到達しているかを客観的に評価するための試験である。OSCE実施委員会は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴い、全国の薬科大学・薬学部教員、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会と共に、今後の実務実習実施を見据えた新規課題を作成してきた。2018年12月から2019年3月にかけて全国14薬科大学・薬学部において行われた第10回薬学OSCEでは新規課題も実施された。今回は、新規課題の実施状況を中心に、2018年度薬学OSCEの新規課題(センターのOSCE評価入力支援システムを利用した43校、4,411名分のデータを対象)について報告する。

【新規課題作成の考え方】

新規課題の作成にあたっては、既存の課題との整合性も考慮して、下記の4つの基準を遵守した。

1. 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく内容である。
2. 学生の実務実習と関連がある内容である。
3. 薬剤師業務の一部を切り取ったもので、5分間で実施可能な内容である。
4. 評価方法
 - ◇ 細目評価と総括評価で構成する
 - ◇ 禁忌技の項目(評価細目)を設けない

【2018年度(平成30年度)新規課題】

2018年度(平成30年度)のOSCEでは、「在宅での薬学的管理」、「持参薬チェック」および「手指の消毒と手袋・ガウンの着脱」の3つが新規課題として実施された。

表4 領域1：実施率90%未満の評価細目

評価項目	内容	実施率(%)
1-1-1	1. 持参薬チェック(1)	85.2
1-1-2	1. 持参薬チェック(2)	85.2
1-1-3	1. 持参薬チェック(3)	85.2
1-1-4	1. 持参薬チェック(4)	85.2
1-1-5	1. 持参薬チェック(5)	85.2
1-1-6	1. 持参薬チェック(6)	85.2
1-1-7	1. 持参薬チェック(7)	85.2
1-1-8	1. 持参薬チェック(8)	85.2
1-1-9	1. 持参薬チェック(9)	85.2
1-1-10	1. 持参薬チェック(10)	85.2
1-1-11	1. 持参薬チェック(11)	85.2
1-1-12	1. 持参薬チェック(12)	85.2
1-1-13	1. 持参薬チェック(13)	85.2
1-1-14	1. 持参薬チェック(14)	85.2
1-1-15	1. 持参薬チェック(15)	85.2
1-1-16	1. 持参薬チェック(16)	85.2
1-1-17	1. 持参薬チェック(17)	85.2
1-1-18	1. 持参薬チェック(18)	85.2
1-1-19	1. 持参薬チェック(19)	85.2
1-1-20	1. 持参薬チェック(20)	85.2
1-1-21	1. 持参薬チェック(21)	85.2
1-1-22	1. 持参薬チェック(22)	85.2
1-1-23	1. 持参薬チェック(23)	85.2
1-1-24	1. 持参薬チェック(24)	85.2
1-1-25	1. 持参薬チェック(25)	85.2
1-1-26	1. 持参薬チェック(26)	85.2
1-1-27	1. 持参薬チェック(27)	85.2
1-1-28	1. 持参薬チェック(28)	85.2
1-1-29	1. 持参薬チェック(29)	85.2
1-1-30	1. 持参薬チェック(30)	85.2
1-1-31	1. 持参薬チェック(31)	85.2
1-1-32	1. 持参薬チェック(32)	85.2
1-1-33	1. 持参薬チェック(33)	85.2
1-1-34	1. 持参薬チェック(34)	85.2
1-1-35	1. 持参薬チェック(35)	85.2
1-1-36	1. 持参薬チェック(36)	85.2
1-1-37	1. 持参薬チェック(37)	85.2
1-1-38	1. 持参薬チェック(38)	85.2
1-1-39	1. 持参薬チェック(39)	85.2
1-1-40	1. 持参薬チェック(40)	85.2
1-1-41	1. 持参薬チェック(41)	85.2
1-1-42	1. 持参薬チェック(42)	85.2
1-1-43	1. 持参薬チェック(43)	85.2
1-1-44	1. 持参薬チェック(44)	85.2
1-1-45	1. 持参薬チェック(45)	85.2
1-1-46	1. 持参薬チェック(46)	85.2
1-1-47	1. 持参薬チェック(47)	85.2
1-1-48	1. 持参薬チェック(48)	85.2
1-1-49	1. 持参薬チェック(49)	85.2
1-1-50	1. 持参薬チェック(50)	85.2
1-1-51	1. 持参薬チェック(51)	85.2
1-1-52	1. 持参薬チェック(52)	85.2
1-1-53	1. 持参薬チェック(53)	85.2
1-1-54	1. 持参薬チェック(54)	85.2
1-1-55	1. 持参薬チェック(55)	85.2
1-1-56	1. 持参薬チェック(56)	85.2
1-1-57	1. 持参薬チェック(57)	85.2
1-1-58	1. 持参薬チェック(58)	85.2
1-1-59	1. 持参薬チェック(59)	85.2
1-1-60	1. 持参薬チェック(60)	85.2
1-1-61	1. 持参薬チェック(61)	85.2
1-1-62	1. 持参薬チェック(62)	85.2
1-1-63	1. 持参薬チェック(63)	85.2
1-1-64	1. 持参薬チェック(64)	85.2
1-1-65	1. 持参薬チェック(65)	85.2
1-1-66	1. 持参薬チェック(66)	85.2
1-1-67	1. 持参薬チェック(67)	85.2
1-1-68	1. 持参薬チェック(68)	85.2
1-1-69	1. 持参薬チェック(69)	85.2
1-1-70	1. 持参薬チェック(70)	85.2
1-1-71	1. 持参薬チェック(71)	85.2
1-1-72	1. 持参薬チェック(72)	85.2
1-1-73	1. 持参薬チェック(73)	85.2
1-1-74	1. 持参薬チェック(74)	85.2
1-1-75	1. 持参薬チェック(75)	85.2
1-1-76	1. 持参薬チェック(76)	85.2
1-1-77	1. 持参薬チェック(77)	85.2
1-1-78	1. 持参薬チェック(78)	85.2
1-1-79	1. 持参薬チェック(79)	85.2
1-1-80	1. 持参薬チェック(80)	85.2
1-1-81	1. 持参薬チェック(81)	85.2
1-1-82	1. 持参薬チェック(82)	85.2
1-1-83	1. 持参薬チェック(83)	85.2
1-1-84	1. 持参薬チェック(84)	85.2
1-1-85	1. 持参薬チェック(85)	85.2
1-1-86	1. 持参薬チェック(86)	85.2
1-1-87	1. 持参薬チェック(87)	85.2
1-1-88	1. 持参薬チェック(88)	85.2
1-1-89	1. 持参薬チェック(89)	85.2
1-1-90	1. 持参薬チェック(90)	85.2
1-1-91	1. 持参薬チェック(91)	85.2
1-1-92	1. 持参薬チェック(92)	85.2
1-1-93	1. 持参薬チェック(93)	85.2
1-1-94	1. 持参薬チェック(94)	85.2
1-1-95	1. 持参薬チェック(95)	85.2
1-1-96	1. 持参薬チェック(96)	85.2
1-1-97	1. 持参薬チェック(97)	85.2
1-1-98	1. 持参薬チェック(98)	85.2
1-1-99	1. 持参薬チェック(99)	85.2
1-1-100	1. 持参薬チェック(100)	85.2

表9 領域4 新規課題：手指の消毒と手袋・ガウンの着脱

評価項目	内容	実施率(%)
4-1	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(1)	85.2
4-2	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(2)	85.2
4-3	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(3)	85.2
4-4	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(4)	85.2
4-5	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(5)	85.2
4-6	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(6)	85.2
4-7	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(7)	85.2
4-8	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(8)	85.2
4-9	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(9)	85.2
4-10	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(10)	85.2
4-11	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(11)	85.2
4-12	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(12)	85.2
4-13	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(13)	85.2
4-14	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(14)	85.2
4-15	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(15)	85.2
4-16	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(16)	85.2
4-17	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(17)	85.2
4-18	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(18)	85.2
4-19	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(19)	85.2
4-20	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(20)	85.2
4-21	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(21)	85.2
4-22	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(22)	85.2
4-23	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(23)	85.2
4-24	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(24)	85.2
4-25	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(25)	85.2
4-26	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(26)	85.2
4-27	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(27)	85.2
4-28	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(28)	85.2
4-29	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(29)	85.2
4-30	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(30)	85.2
4-31	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(31)	85.2
4-32	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(32)	85.2
4-33	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(33)	85.2
4-34	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(34)	85.2
4-35	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(35)	85.2
4-36	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(36)	85.2
4-37	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(37)	85.2
4-38	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(38)	85.2
4-39	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(39)	85.2
4-40	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(40)	85.2
4-41	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(41)	85.2
4-42	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(42)	85.2
4-43	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(43)	85.2
4-44	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(44)	85.2
4-45	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(45)	85.2
4-46	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(46)	85.2
4-47	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(47)	85.2
4-48	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(48)	85.2
4-49	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(49)	85.2
4-50	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(50)	85.2
4-51	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(51)	85.2
4-52	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(52)	85.2
4-53	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(53)	85.2
4-54	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(54)	85.2
4-55	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(55)	85.2
4-56	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(56)	85.2
4-57	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(57)	85.2
4-58	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(58)	85.2
4-59	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(59)	85.2
4-60	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(60)	85.2
4-61	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(61)	85.2
4-62	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(62)	85.2
4-63	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(63)	85.2
4-64	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(64)	85.2
4-65	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(65)	85.2
4-66	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(66)	85.2
4-67	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(67)	85.2
4-68	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(68)	85.2
4-69	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(69)	85.2
4-70	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(70)	85.2
4-71	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(71)	85.2
4-72	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(72)	85.2
4-73	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(73)	85.2
4-74	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(74)	85.2
4-75	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(75)	85.2
4-76	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(76)	85.2
4-77	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(77)	85.2
4-78	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(78)	85.2
4-79	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(79)	85.2
4-80	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(80)	85.2
4-81	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(81)	85.2
4-82	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(82)	85.2
4-83	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(83)	85.2
4-84	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(84)	85.2
4-85	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(85)	85.2
4-86	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(86)	85.2
4-87	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(87)	85.2
4-88	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(88)	85.2
4-89	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(89)	85.2
4-90	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(90)	85.2
4-91	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(91)	85.2
4-92	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(92)	85.2
4-93	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(93)	85.2
4-94	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(94)	85.2
4-95	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(95)	85.2
4-96	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(96)	85.2
4-97	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(97)	85.2
4-98	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(98)	85.2
4-99	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(99)	85.2
4-100	1. 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱(100)	85.2

表10 領域4：実施率90%未満の評価細目

評価項目	内容	達成率
4-1	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-2	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-3	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-4	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-5	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-6	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-7	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-8	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-9	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-10	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-11	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-12	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-13	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-14	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-15	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-16	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-17	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-18	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-19	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-20	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-21	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-22	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-23	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-24	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-25	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-26	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-27	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-28	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-29	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-30	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-31	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-32	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-33	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-34	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-35	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-36	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-37	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-38	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-39	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-40	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-41	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-42	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-43	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-44	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-45	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-46	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-47	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-48	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-49	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-50	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-51	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-52	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-53	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-54	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-55	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-56	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-57	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-58	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-59	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-60	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-61	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-62	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-63	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-64	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-65	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-66	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-67	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-68	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-69	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-70	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-71	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-72	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-73	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-74	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-75	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-76	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-77	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-78	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-79	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-80	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-81	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-82	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-83	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-84	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-85	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-86	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-87	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-88	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-89	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-90	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-91	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-92	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-93	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-94	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-95	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-96	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-97	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-98	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-99	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-100	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0

表11 領域4：細目評価の不一致率が10%以上の評価細目

評価項目	内容	達成率
4-1	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-2	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-3	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-4	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-5	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-6	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-7	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-8	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-9	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-10	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-11	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-12	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-13	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-14	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-15	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-16	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-17	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-18	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-19	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-20	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-21	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-22	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-23	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-24	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-25	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-26	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-27	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-28	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-29	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-30	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-31	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-32	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-33	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-34	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-35	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-36	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-37	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-38	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-39	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-40	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-41	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-42	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-43	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-44	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-45	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-46	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-47	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-48	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-49	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-50	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-51	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-52	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-53	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-54	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-55	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-56	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-57	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-58	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-59	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-60	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-61	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-62	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-63	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-64	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-65	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-66	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-67	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-68	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-69	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-70	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-71	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-72	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-73	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-74	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-75	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-76	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-77	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-78	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-79	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-80	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-81	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-82	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-83	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-84	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-85	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-86	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-87	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-88	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-89	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-90	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-91	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-92	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-93	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-94	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-95	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-96	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-97	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-98	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-99	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0
4-100	手洗いの回数・方法(手洗いの回数・方法)	95.0

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とみなす。
- 4 総会の議決について、特別の利害関係を有する正会員は、その議事の議決に加わることができない。

(総会の議事録)

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

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

(理事会の構成)

第31条 理事会は、理事をもって構成する。

(理事会の権能)

第32条 理事会は、この定款に別に定める事項のほか、次の事項を議決する。

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

(理事会の開催)

第33条 理事会は、次に掲げる場合に開催する。

- (1) 理事長が必要と認めたとき。

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

(理事会の招集)

第34条 理事会は、理事長が招集する。

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

(理事会の議長)

第35条 理事会の議長は、理事長がこれにあたる。

(理事会の議決)

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

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

(理事会の表決権等)

第37条 各理事の表決権は、平等なものとする。

- 2 やむを得ない理由のため理事会に出席できない理事は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決することができる。
- 3 前項の規定により表決した理事は、前条及び次条第1項の適用については、理事会に出席したものみなす。
- 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

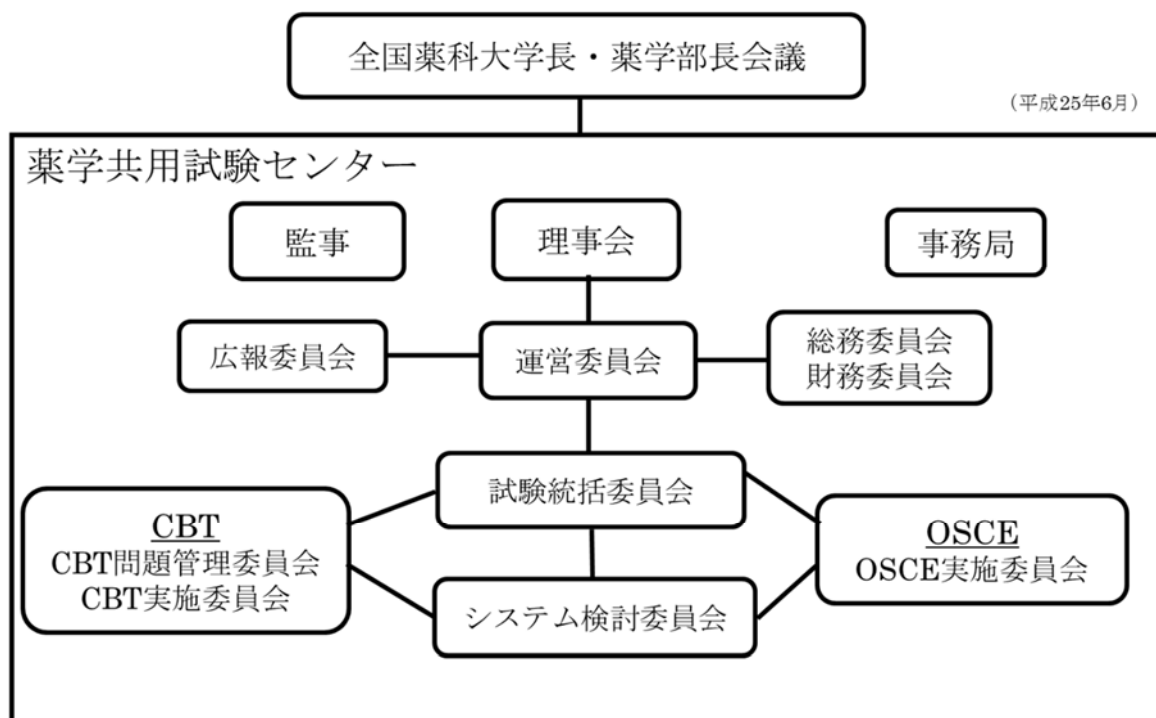
第8条 この細則の変更は、理事会の議決を経て行う。

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

(2020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
理事	崔 吉道	日本病院薬剤師会
理事	佐藤 厚子	東北医科薬科大学薬学部
理事	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

(2020年3月31日現在)

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

資料 6 薬学共用試験センター2019 年度委員会名簿

(2020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(京成大) 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(慶應義塾大) 板部洋之(昭和大) 伊藤清美(武蔵野大) 大谷壽一(慶應義塾大)* 大野賢一(東北医薬大) 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) 高橋万紀(星薬大) 高波利克(明治薬大) 田野中浩一(東京薬大)* 寺田勝英(高崎健康福祉大)* 寺町ひとみ(岐阜薬大) 戸井田敏彦(千葉大) 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) 山口泰史(長崎国際大) 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) 和田光弘(山口東京理大) 渡邊泰男(昭和大薬大)
	*分野責任者

資料 7 2019 年度の活動記録

会議NO.	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
2019-001					4月19日(金)					
2019-002							4月20日(土)			
2019-003							4月21日(日)			
2019-004									5月10日(金)	
2019-005									5月20日(月)	
2019-006							5月22日(水)			
2019-007							5月26日(日)			
2019-008									5月29日(水)	監査会
2019-009			5月29日(水)							
2019-010									5月30日(木)	
2019-011				6月1日(土)						
2019-012									6月1日(土)	CBT実施およびモニター説明会(慶應義塾大学)
2019-013									6月1日(土)	第14期CBT問題作成説明会(慶應義塾大学)
2019-014							6月2日(日)			
2019-015							6月8日(土)			
2019-016							6月9日(日)			
2019-017									6月9日(日)	OSCE実施説明会(慶應義塾大学)
2019-018					6月15日(土)					
2019-019	6月18日(火)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2019-020	6月18日(火)									
2019-021						6月20日(木)				
2019-022									6月27日(木)	定時総会(日本薬学会長井記念ホール)
2019-023							7月10日(水)			
2019-024							7月27日(土)			
2019-025							7月28日(日)			
2019-026									7月28日(日)	OSCE模擬医師養成伝達講習会(昭和大学)
2019-027							8月25日(日)			
2019-028							9月2日(月)			
2019-029							9月3日(火)			
2019-030									9月3日(火)	OSCEモニター説明会(慶應義塾大学)

会議NO.	理事会・ 運営委員会	総務	財務	CBT実施	システム検討**	CBT問題管理	OSCE実施	試験統括	広報	総会説明会等
2019-031				9月3日(火)	9月3日(火)		9月3日(火)	9月3日(火)		
2019-032				9月4日(水)	9月4日(水)		9月4日(水)	9月4日(水)		
2019-033				9月26日(木)						
2019-034	10月9日(水)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2019-035							10月20日(日)			
2019-036								11月13日(水)		
2019-037					11月14日(木)					
2019-038									11月20日(水)	
2019-039	12月16日(月)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2019-040							12月25日(水)			
2019-041	2月8日(金)						2月8日(土)			
2019-042	2月10日(月)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2019-043			3月23日(月)							
2019-044	3月30日(月)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2019-045	3月30日(月)									

* メール会議(特に総務委員会、試験統括委員会)はカウントしていない

** 富士通・Sync・Sophia との開発定例会はカウントしていない

*** 運営委員会に参加した委員会

資料 8 2019 年度定時総会議事録

薬学共用試験センター 2019-022 2019 年度定時総会 議事録

日時：2019 年 6 月 27 日（木）15：00～16：45

場所：日本薬学会長井記念館地下 1 階 長井記念ホール

配布資料： 資料 1：2018(平成 30)年定時総会議事録（案）

資料 2：2018(平成 30)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 2018(平成 30)年度」

資料 3：2018(平成 30)年度決算報告書および監査報告書

資料 4：2019 年度事業計画

資料 5：2019 年度予算書

資料 6：2019 年度薬学共用試験実施要項（2019 年 3 月 29 日発行）

資料 7：2019 年度受験学生向け配布資料（2019 年 3 月 29 日発行）

資料 8：薬学共用試験 OSCE 変更点について 理事会からの提案事項

資料 9：各委員会の活動報告

資料 10：2019 年度定時総会出席者名簿

1. 理事長挨拶

2. 来賓挨拶

(1) 文部科学省高等教育局医学教育課 薬学教育専門官 福島 哉史氏

(2) 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 薬事企画官 安川 孝志氏

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、日本薬科大学安西和紀薬学部長と近畿大学岩城正宏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、前回議事録案の提案があり、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) 2018(平成 30)年度事業報告

報告書冊子「薬学共用試験 2018(平成 30)年度」に基づいて 2018（平成 30）年度事業が報告された。

- 1) 奥理事長：受験者数、実施スケジュール等概要について報告された。改訂コアカリに準じた最初の試験であったが、大きなトラブルなく実施された。
- 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、試験室内に設置された防犯カメラに対する対応）が報告された。また、体験受験において、地震災害により 2 校が試験延期となり、1 校は体験受験期間内に実施することができず、期間外となっ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）について報告された。また、2018 年度は、改訂コアカリに準拠し、新規に 3 課題を取り入れるとともに、既存の課題も修正されたことが報告された。
- 4) 中村明弘試験統括委員会委員長：CBT および OSCE の受験上の配慮、トラブル事例について報告された。次年度より多汗症によるハンカチの持参については申請不要とすることとした。
- 5) 石塚忠男 CBT 問題管理委員会委員長：第 12 期作成問題の精選を実施し、体験受験に出題したこと、例年通り本試験および追・再試験には各受験生用問題セットを作成し、出題したことが報告された。
- 6) 松野純男システム検討委員会委員長：システムの運用支援を 10 月に富士通（株）から（株）シンクに変更したが、大きなトラブルなく終了したことが報告された。
- 7) 石川さと子広報委員会委員長：2018（平成 30）年度報告書「薬学共用試験」の編集と発行、学会発表について報告された。

(3) 2018(平成 30)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、2018 年度決算報告があった。受験者の減少に伴い、受験料収入が減少した。支出においては、富士通（株）から（株）シンクへ運用支援を移行したことに関連して、システム保守料が増加した。一方、業務委託費は 2017 年度には OSCE 評価者養成用 DVD を作成したが 2018 年度は特別な事業が無く減少し、管理費はセンター事務局の欠員に伴い減少したことが報告された。これに続き高柳輝夫監事より、財務および理事の業務執行状況に関する監査報告があった。特段の質疑や意見はなく、2018 年度決算は議決された。

(4) 2019 年度事業計画について

奥理事長より、資料に基づき 2019 年度の事業計画の提案があり、意義なく議決された。

(5) 2019 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。2019 年度は運用支援を年間シンク（株）に依頼すること、業務委託費を 1 件 300 円から 1,000 円に値上げすること、問題管理システム追加開発に充てる予定の費用が含まれている。赤字予算ではあるが、正味財産約 6 億円から補填する予定であることが報告された。

正味財産について 6 億円は多すぎる、会費の値下げを検討すべきでは、という指摘があった。太田委員長より、リース残高を確保しておく必要があること、運用支援の体制が流動的であること、センターサーバーを富士通（株）から移行することを検討していることなど体制が流動的である。見通しが立つまでこのまま継続したい。その後、会費や受験料の値下げを検討していきたい旨の説明がなされた。

本予算は理事会での議決事項で、既に成立しているものであるが、本総会においても承認された。

(6) 2019 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、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変更されたことが報告された。奥理事長より、CBT 試験結果の受験生への開示に関する要望が来ている。当初より点数については諸般の事情を鑑み開示していないが、今後、継続して検討していくことが報告された。

(7) 理事会からの提案事項について

奥理事長より、理事会からの提案事項として、OSCE 実施において、領域 1 の全課題の閲覧時間を 1 分から 2 分に変更する旨が紹介され、了承された。6 月 28 日に開催される全国薬科大学・薬学部長会議に提案する。

6. 報告事項

(1) 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 2018 年度事業が報告された。

以上

資料 9 東京都への平成 30 年度事業報告（2019 年 6 月提出）

書式第 12 号（法第 28 条関係）

事業報告用

平成 30 年度 事業報告書

特定非営利活動法人 薬学共用試験センター

1 事業の成果

平成 31 年度に薬学実務実習を履修する全国の薬系大学(73 大学 74 学部)の学生を対象とした第 10 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。改訂モデル・コアカリキュラムにそった初めての試験で、CBT では新しい出題分野からの新規問題の出題や分野ごとの出題問題数変更に応じた受験用ソフトウェアの改修、OSCE では新規課題の導入があったが、いずれも大過なく実施された。さらに OSCE については、各大学で担当教員の交代などが見られることから試験の意義や評価の基準を共通に認識する目的で OSCE 評価者養成伝達講習会も開催した。また事業継続準備として本年度は CBT 体験受験の実施中の防災訓練を行わず、CBT と OSCE の各々の年間を通した運用や実施体制について業務内容を再確認し、次年度以降に実施する訓練について協議した。

2 事業の実施に関する事項

(1) 特定非営利活動に係る事業

(事業費の総費用【9,904】千円)

定款に記載された事業名	事業内容	日時	場所	従事者人数	受益対象者範囲	受益対象者人数	事業費(千円)
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	29 年度の実施状況の共有や 30 年度に向けた変更点や留意事項の説明のため、平成 30 年度 OSCE 実施説明会を開催した。	平成 30 年 4 月 22 日	慶応義塾大学薬学部	18 人	全国薬系大学の教員	約 100 人	507 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 9 回本試験で新たに見出された事象などの周知徹底を目的として CBT 実施およびモニター説明会を開催した。問題作成説明会も引続き開催した。	平成 30 年 6 月 9 日	慶応義塾大学薬学部	7 人	全国薬系大学の教員	約 150 人	49 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 の評価者養成伝達講習会を開催した。ロールプレイを通し評価の基本概念や各大学での評価者養成におけるポイントを共有した。	平成 30 年 7 月 22 日	福山大学宮地茂記念館	29 人	全国薬系大学の教員	約 150 人	1,480 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 10 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 30 年 7 月 25 日～9 月 14 日、10 月 6 日	73 薬系大学 74 学部	84 人	全国薬系大学の薬学生と教員	薬学生：10,899 人、 教員：約 230 人	1,800 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 30 年 9 月 3 日	慶応義塾大学薬学部	14 人	全国薬系大学の教員	約 75 名	326 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 10 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 30 年 12 月 1 日～平成 31 年 1 月 31 日 追 再 試 験：平成 31 年 2 月 19 日～3 月 15 日	73 薬系 大 学 74 学部	278 人	全国薬系 大学の薬 学生と教 員	薬学生：10,619 人、 教員：約 2,600 人	5,742 千 円
------------------------	--	--	-----------------------	-------	---------------------------	-------------------------------	--------------

(2) その他の事業

無

(事業費の総費用【 0 】千円)

平成30年度年間役員名簿

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

特定非営利活動法人 薬学共用試験センター

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

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

2 役員一覧

	役 名 どちらかに○	(フリガナ)	住 所 又 は 居 所	前事業年度内の 就任期間	報酬を受けた期間 (該当者のみに記入)
		氏 名			
1	(理事) 監事	(オク ナオト) 奥 直人		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
2	(理事) 監事	(イシカワ サトコ) 石川 さと子		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
3	(理事) 監事	(イトウ タカシ) 伊藤 喬		平成30年4月1日 ～ 平成30年6月30日	年 月 日 ～ 年 月 日
4	(理事) 監事	(イトウ トモオ) 伊藤 智夫		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
5	(理事) 監事	(オオタ シゲル) 太田 茂		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
6	(理事) 監事	(クニシマ ムネタカ) 國嶋 崇隆		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
7	(理事) 監事	(サトウ アツコ) 佐藤 厚子		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
8	(理事) 監事	(ナカムラ アキヒロ) 中村 明弘		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
9	(理事) 監事	(ハシヅメ ツトム) 橋詰 勉		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日

事業報告用

10	理事・監事	(ニシジマ マサヒロ) 西島 正弘		平成30年4月1日 ～ 平成30年6月30日	年 月 日 ～ 年 月 日
11	理事・監事	(マエダ サダアキ) 前田 定秋		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
12	理事・監事	(マシノ タダヒコ) 増野 匡彦		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
13	理事・監事	(マツバラ カズオ) 松原 和夫		平成30年4月1日 ～ 平成30年6月30日	年 月 日 ～ 年 月 日
14	理事・監事	(ミヤザキ サトル) 宮崎 智		平成30年4月1日 ～ 平成30年6月30日	年 月 日 ～ 年 月 日
15	理事・監事	(モチヅキ マサタカ) 望月 正隆		平成30年4月1日 ～ 平成30年6月30日	年 月 日 ～ 年 月 日
16	理事・監事	(ヤマグチ マサトシ) 山口 政俊		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
17	理事・監事	(ヤマザキ ヒロヤス) 山崎 裕康		平成30年4月1日 ～ 平成30年6月30日	年 月 日 ～ 年 月 日
18	理事・監事	(ヨシダ チカヒサ) 吉田 力久		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
19	理事・監事	(ユアサ ヒロアキ) 湯浅 博昭		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
20	理事・監事	(ワダ ケイジ) 和田 啓爾		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
21	理事・監事	(イシヅカ タダオ) 石塚 忠男		平成30年7月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
22	理事・監事	(カジ トシユキ) 鍛冶 利幸		平成30年7月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
23	理事・監事	(ゴトウ ナオマサ) 後藤 直正		平成30年7月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
24	理事・監事	(サイ ヨシミチ) 崔 吉道		平成30年7月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
25	理事・監事	(マツノ スミオ) 松野 純男		平成30年7月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
26	理事・監事	(コイケ ケイザブロウ) 小池 啓三郎		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
27	理事・監事	(タカヤナギ テルオ) 高柳 輝夫		平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日

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）

2019 年 6 月	「OSCE 実施説明会」(東京) 開催
2019 年 6 月	「CBT 実施・モニター説明会」(東京) 開催
2019 年 6 月	「第 13 期 CBT 問題作成説明会」(東京) 開催
2019 年 7 月	「第 10 回「CBT 体験受験」実施(～9 月)
2019 年 7 月	「2019 年度 OSCE 模擬医師養成伝達講習会」(東京) 開催
2019 年 9 月	「2019 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」(名古屋) 開催
2019 年 9 月	「CBT 体験受験」において副事務局の体制確認および代理サーバー作動試験を実施
2019 年 9 月	渋谷税務署による法定監査
2019 年 12 月	第 11 回薬学共用試験(追・再試験を含む)実施(～2020 年 3 月)

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）。

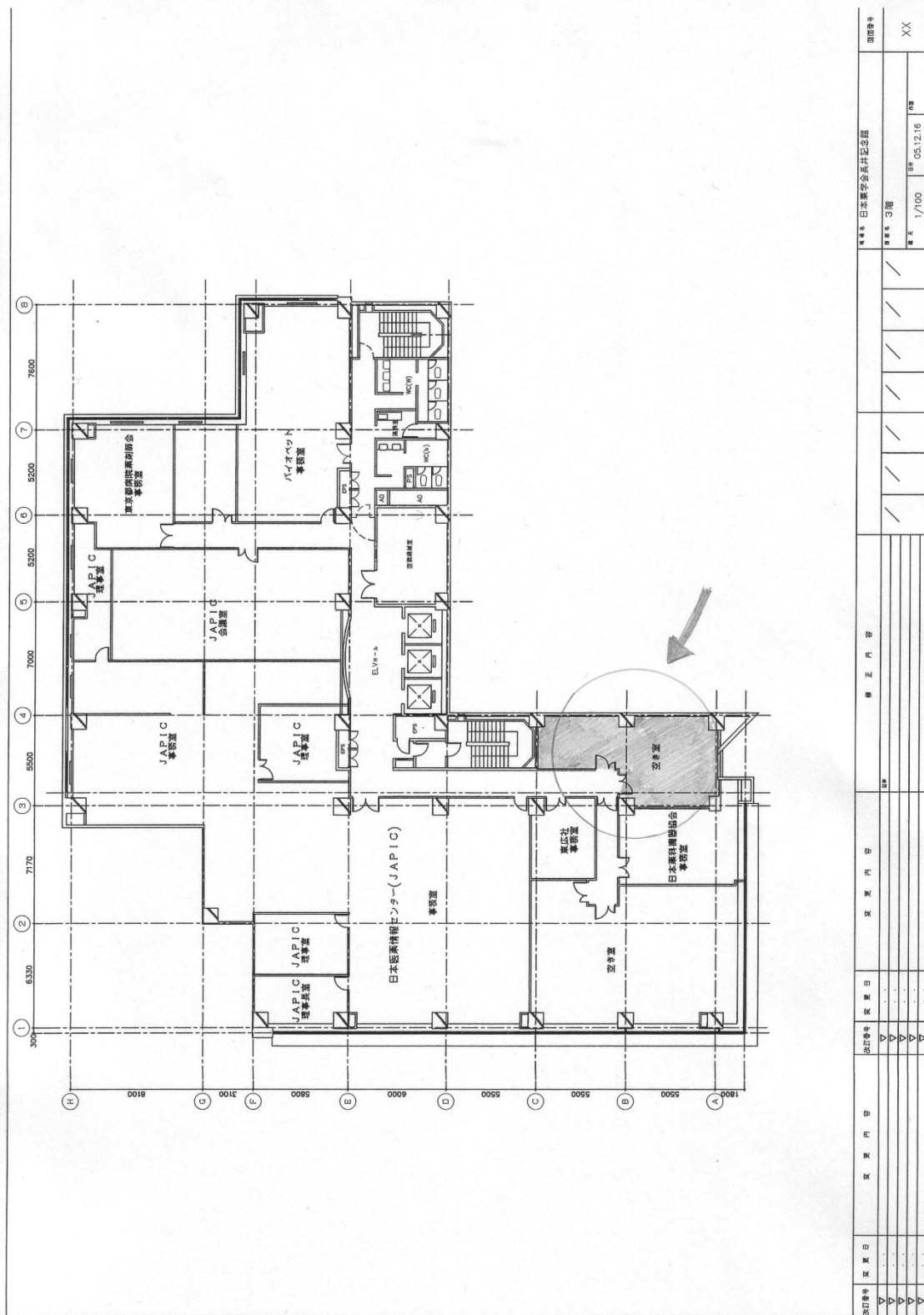
第3回薬学共用試験センター準備委員会は5月9日（火）に開催された。薬学共用試験センター事務所設置準備はフロアの二重床化、電源基盤や空調設備の導入、消防対策等が計画実現の段階となり、センターの持つべき機能や職員の採用などの総務関係課題についても議論が行われた。討議結果については望月委員から全国薬科大学長・学部長会議理事会において説明していただき全国薬科大学長・学部長会議での承認を得て後日実行された。また、薬学共用試験センターNPO化については「薬学共用試験センターNPO設立 概要(案)」について協議が行われ、了承された。設立代表者には委員長が就任することとなった。理事長候補として望月委員、理事に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 2019 年度
2020 年 7 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。
