

薬学共用試験

2022 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 2022 年度活動概要	2
第 2 章 2022 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) COVID-19 への対応について	9
(2) 出題分野と問題数	9
(3) 本試験の実施状況	10
(4) 本試験のデータ解析	10
(5) 実施責任者およびモニター員による試験実施状況のチェック結果	13
(6) 追・再試験、特別試験の実施状況	17
(7) 体験受験の実施状況	17
5. OSCE	19
(1) COVID-19 への対応について	19
(2) 2022 年度出題内容	19
(3) 本試験の実施状況	20
(4) 本試験結果のデータ解析	21
(5) 追・再試験、特別試験の実施状況	28
6. 配慮を必要とする学生への対応	29
(1) CBT における対応	29
(2) OSCE における対応	29
7. 不正行為への対応	30
(1) CBT	30
(2) OSCE	30
8. トラブルおよび問い合わせ事例	31
(1) CBT	31
(2) OSCE	31
(3) 試験実施システム	33
9. 薬学共用試験結果の公表と基準点到達証明書の発行	34
(1) 試験結果の公表	34
(2) 基準点到達証明書の発行	34
第 3 章 CBT および OSCE の準備状況	35
1. CBT	35
(1) CBT 問題の作成と精選	35
(2) CBT 実施およびモニター説明会	36
(3) 実施マニュアルの改訂	36
(4) モニター員の割り振り	37
(5) 既存問題の改訂コアカリへの対応	37
(6) 本試験および追・再試験への出題問題の選定	37
(7) CBT 不適切問題への対応について	38

2. OSCE.....	39
(1) OSCE 課題の精査	39
(2) OSCE 事前審査.....	39
(3) OSCE 実施説明会	40
(4) OSCE モニター説明会	41
(5) OSCE 評価者養成伝達講習会	42
3. 実施システム	43
(1) CBT 実施システムに関する検討.....	43
(2) OSCE 評価入力支援システムへの対応	43
(3) センターサーバー・代理サーバーの機器更新.....	43
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. 学会発表による情報提供	45
2. 公式 Web サイトのリニューアル.....	46
第6章 2023 年度薬学共用試験センター活動計画.....	47

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 2022 年度薬学共用試験実施に向けて (受験学生向け配布資料、2022 年 4 月 5 日発行)	55
資料 3 新型コロナウイルス感染拡大への対応（大学への通知文書）	72
資料 4 学会における広報活動	85
資料 5 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款.....	91
資料 6 薬学共用試験センターの組織・役員名簿	99
資料 7 薬学共用試験センター2022 年度委員会名簿	101
資料 8 2022 年度の活動記録.....	103
資料 9 2022 年度定時総会議事録.....	104
資料 10 東京都への 2021 年度事業報告（2022 年 6 月提出）	107
資料 11 薬学共用試験センター小史.....	110
資料 12 薬学共用試験の導入に至った経緯（H20 年度版から再掲載）	117
資料 13 薬学共用試験のあり方と内容（H20 年度版から再掲載）	120
資料 14 薬学共用試験センター設立の経緯（H20 年度版から再掲載）	123

はじめに

薬学共用試験センター

理事長 伊藤 智夫

薬学 6 年制教育では、薬局と病院で参加型の実務実習（臨床実習）を通して、薬学生が医療現場で指導薬剤師から直接の指導を受けることによって、実践的能力を身に付けるとともに医療人としての倫理観や使命感を醸成しています。薬学共用試験は、薬学生が実務実習を履修するにあたって必要な能力を有していることを、大学が責任を持って確認するためのものです。薬学共用試験センター（以下、センター）は、日本薬学会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、薬学教育協議会等の機関と連携しながら、一般市民の方々のご協力も得て、円滑かつ公正な CBT と OSCE の実施に取り組んでいます。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が、2022 年度も感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる 2 類相当）」に据え置かれ、感染拡大も懸念されたことから、過去 2 年と同様に試験日数の増加、OSCE 課題数の変更、特別試験実施等の対応を行いました。COVID-19 の影響を受けながらも 2022 年度の薬学共用試験が無事に実施できましたことは、全国の薬科大学・薬学部の教職員のみならず、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会等の関係各位のご尽力の賜物です。この場を借りて、お礼申し上げます。

令和 5（2023）年 2 月に「薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）」が公表され、2024 年 4 月の入学生からこの改訂モデル・コア・カリキュラム（以下、改訂コアカリ）に従った教育が始まり、2027 年度の薬学共用試験から改訂コアカリに対応した試験が実施されます。センターでも「改訂コアカリ対応委員会」を組織して対応に当たってきており、改訂コアカリの精神を遵守しつつ、実務実習を履修する薬学生の能力確認に資する試験の実施に努めて参りますので、関係の皆様には引き続きご理解とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

第1章 2022年度活動概要

2022年度の薬学共用試験は、2021年度と同様74大学75学部において実施された。年度当初には試験期間中のCOVID-19の感染状況の予測が困難であったため、試験実施に関する感染対策は行わないこととし、OSCEは5領域6課題、CBTは連続する2日間での試験、受験生説明会等は基本的に対面実施などとした。しかし、その後感染者数が増加したため、2021年度と同様の感染拡大防止策を取ることにした。試験における3密を回避するために、CBTにおいては各大学の試験日数を最大4日間まで増やすことを認め、OSCEでは課題数を6課題から3課題へ減らし、説明会のオンライン実施も認めた。さらに、COVID-19感染者、感染疑い者や濃厚接触者となって本試験や追・再試験を受験できなかった学生を対象として、追・再試験期間後に特別試験の期間（3月13日～26日）を設けた。特別試験の対象者は2021年度までと同様大学の判断により決定した。特別試験の受験者はCBTで15名、OSCEで1名であった。

2022年度はCBTやOSCEの全国説明会、理事会や各委員会の会議、CBT問題精査などセンターの活動のほとんどは、2021年度と同様にオンラインで実施したが、OSCE実施委員会に関しては対面実施を併用した。

2022年度は薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂版が2月に公表されたが、それに先立ち改訂コアカリ下での共用試験をどのようにするかを検討する委員会（改訂コアカリ対応委員会）を設置した。委員には薬学共用試験センター内の委員のみならず、改訂コアカリ作成に関わった薬学教育協議会代表理事の本間浩先生にも加わっていただき、さらにオブザーバーとして改訂に関わった鈴木匡名古屋市立大学教授、高橋秀依東京理科大学教授に参加いただいた。この委員会での検討内容を薬学共用試験センターとしてまとめ、2023年6月の全国薬科大学長・学部長会議に諮ることとした。同時に、改訂コアカリ下での薬学共用試験への対応も含めたシステム改修を開始した。

2022年度の薬学共用試験は重大な問題は発生せず、概ね適切に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という社会的責任のもとで実施されており、各薬科大学・薬学部と薬学共用試験センターは、引き続き厳格かつ公正で円滑な試験を肝に銘じて実施していく。

第2章 2022年度薬学共用試験

1. 実施状況

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（74大学75学部）が参加した。10月末の受験申請者数は10,171名、本試験、追試験を合わせた受験者数はCBT 10,067名、OSCE 10,084名で、2021年度よりも減少した（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の5年間の推移

	2022	2021	2020	2019	2018
参加大学	74大学 75学部	74大学 75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）	10,455	10,843	10,605	10,648	10,929
申請者（10月末）	10,171	10,526	10,444	10,432	10,682
CBT					
本試験受験者	10,006 ^{*1}	10,397 ^{*5*6}	10,319	10,322	10,577
追試験受験者	61 ^{*2}	29	30 ^{*4*8}	2	19 ^{*9}
計	10,067	10,426	10,349	10,324	10,596
OSCE					
本試験受験者	10,027	10,426	10,353	10,347	10,612
追試験受験者	57 ^{*3*4}	15 ^{*7}	22 ^{*8}	8 ^{*3}	7 ^{*7}
計	10,084	10,441	10,375	10,355	10,619

*1 うち5名は、特別試験を受験した。

*2 うち10名は、特別試験を受験した。

*3 うち2名は、本試験を欠席したが大学の判断により再試験として受験した。

*4 うち1名は、特別試験を受験した。

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

*6 うち4名は、特別試験を受験した。

*7 うち1名は、本試験を欠席したが大学の判断により再試験として受験した。

*8 うち3名は、本試験を欠席したが大学の判断により再試験として受験した。

*9 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判断によ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・再試験の受験予定人数確認、受験申請、実施の流れに関しては、以下を 2022 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。

2022 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
2022 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
2022 年 5 月 16 日	本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切
2022 年 5 月 27 日	本試験受験料の請求書発送
2022 年 6 月上旬	モニター担当大学を決定、通知
2022 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
2022 年 7 月 11 日まで	大学は本試験受験料を一括納付
2022 年 8 月下旬	大学へ受験料徴収業務委託費を支払
2022 年 8 月 23 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)
2022 年 10 月 14 日～28 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)
2022 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
2022 年 12 月 3 日 ～2023 年 1 月 27 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
2022 年 12 月 ～2023 年 2 月 4 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)
2023 年 2 月 2 日～4 日	CBT 追・再試験受験申請
2023 年 2 月 16 日	再試験受験料の請求書発送
2023 年 2 月 14 日 ～3 月 11 日	追・再試験実施
2023 年 3 月 8 日	再試験受験料の納付締切
2023 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
2023 年 3 月下旬～4 月 7 日	大学は基準点到達証明書発行を申請
2023 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
2023 年 4 月 18 日	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 41 校（54.7%）が 1 月に実施した。一方、OSCE は 71 校（94.7%）が 12 月に実施した。OSCE は外部評価者（薬剤師および他大学教員）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。2022 年度の本試験ではリカバリー試験を実施した事例はなかった。

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

図 2-1 2022 年度 CBT 本試験実施スケジュール

12月3日(土)	北海道大学	明治薬科大学	名古屋市立大学	大阪大学	大阪大谷大学
12月4日(日)	北海道医療大学	青森大学	慶應義塾大学	千葉大学	日本大学
	東京理科大学	千葉科学大学	帝京大学	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	高崎健康福祉大学
	松山大学	岩手医科大学	兵庫医科大学	姫路獨協大学	安田女子大学
	鈴鹿医療科学大学	立命館大学	山口東京理科大学		

12月10日(土)	北海道科学大学	東北医科薬科大学	星薬科大学	東京薬科大学	昭和薬科大学
	武蔵野大学	静岡県立大学	岐阜薬科大学	近畿大学	徳島大学
12月11日(日)	北里大学	帝京平成大学	城西国際大学	富山大学	金沢大学
	金城学院大学	京都薬科大学	同志社女子大学	神戸薬科大学	岡山大学
	広島大学	長崎大学	九州保健福祉大学		

12月17日(土)	日本薬科大学	京都大学	摂南大学	大阪医科薬科大学	神戸学院大学
	徳島文理大学	九州大学			
12月18日(日)	奥羽大学	新潟薬科大学	東邦大学	国際医療福祉大学	名城大学
	武庫川女子大学	広島国際大学	徳島文理大学香川薬学部	福岡大学	崇城大学
	横浜薬科大学	長崎国際大学	医療創生大学		

1月7日(土)	城西大学
1月8日(日)	昭和大学

1月21日(土)	東北大学
----------	------

1月27日(金)	東京大学
----------	------

図 2-2 2022 年度 OSCE 本試験実施スケジュール

3. 試験結果概要

2022年度の薬学共用試験の基準点到達率はCBT 95.8%、OSCE 96.4%だった。表 2-2 には 2020、2021 年度の結果を併せて記載した。

CBT、OSCE 両方の基準点到達者数は 9,639 名であり、2021 年度の基準点到達者数(9,983 名)から減少した。CBT 問題の難易度は従来と同様であるが基準点到達者数は 2021 年度より減少して 9,643 名だった。OSCE 追・再試験においても基準点に到達しなかった学生が 4 名おり、2021 年度(7 名)よりも減少していた。

表 2-2 2020～2022 年度薬学共用試験結果

2022 年度				
	受験者数	基準点到達*1		CBT・OSCE 両基準到達者
		到達者数	到達率 (%)	
CBT	10,067	9,643 (9,216)	95.8	9,639
OSCE	10,084*2	10,065 (9,757)	96.4	
2021 年度				
	受験者数	基準点到達*1		CBT・OSCE 両基準到達者
		到達者数	到達率 (%)	
CBT	10,426*3	9,992 (9,549)	95.8	9,983
OSCE	10,441*2	10,419 (10,276)	99.8	
2020 年度				
	受験者数	基準点到達*1		CBT・OSCE 両基準到達者
		到達者数	到達率 (%)	
CBT	10,349*2	9,976 (9,557)	96.4	9,972
OSCE	10,375*2	10,363 (10,171)	99.9	

*1 ()は本試験で基準点に到達した受験者数。

*2 大学の判断により再試験として受験した人数を含む。

*3 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人数を含む。

4. CBT

(1) COVID-19 への対応について

2022 年度 CBT の実施にあたっては、2021 年度と一部異なり、オンラインで CBT 全国説明会をリアルタイム開催した。このほか、受験生講習会の遠隔実施方針の提示、「新型コロナウイルス感染拡大防止に関連した注意事項」の発出、「新型コロナウイルス感染拡大防止に関する CBT モニター員へのお願い」の発出、各試験に設定可能な試験日数の延長、特別試験の実施などを行った。以下に概略を記す。

(1) 受験生講習会の遠隔実施方針の提示

2021 年度に引き続き、体験受験の受験生講習会は、受験生を大学に集めて実施できない場合は遠隔実施を認めることを通知した。本試験、追・再試験、特別試験においては原則対面実施とした。

(2) 「新型コロナウイルス感染拡大防止に関連した注意事項」の発出

大学ごとに、講義、試験などで実施する感染防止策が異なる可能性があるため、2021 年度と同様、基本的には各大学のルールに準じた感染防止対策を依頼した。ただし、試験室換気のためのドア、窓の開放に関する注意等をまとめ、2021 年度と同様に各大学へ発出した（資料 3）。

(3) 「新型コロナウイルス感染拡大防止に関する CBT モニター員へのお願い」の発出

2021 年度と同様、モニター員派遣、受け入れ時の感染拡大防止のため注意事項をモニター担当者に送付した。特に体調不良等、新型コロナ感染が疑われる兆候がある場合や、感染者と濃厚接触が判明した場合などの対応を示した。体調不良等でモニター員を務められないことが前日まで判明した場合は、当該大学の他の担当者がモニター員を務めることをお願いした（資料 3）。

(4) 試験日数の延長

従来、CBT 受験日数は連続した 2 日間までとしていたが、試験環境の 3 密を回避するため、体験受験、本試験ともに、2021 年度と同様に連続する 4 日間まで実施可能とした。

(2) 出題分野と問題数

2022 年度の CBT 出題分野は、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に基づいたものであり、合計 310 問を出題した。出題分野と問題数を表 2-3 に示した。

表 2-3 2022 年度 CBT の出題分野と出題数

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

(3) 本試験の実施状況

2022 年度の CBT 実施大学は 74 大学 75 学部であった。図 2-1 に示すように、2022 年 12 月 3 日（土）から 2023 年 1 月 27 日（金）の期間に実施され、10,006 名の学生が受験した。

(4) 本試験のデータ解析

(4-1) 結果概要

2022 年度の CBT 本試験の受験者（採点対象者）10,006 名の正答率の平均値は 76.3%だった。2018 年度から 2021 年度まで正答率の平均値、中央値ともに低下してきたが、2022 年度は 2021 年度とほぼ同水準であった（表 2-4）。標準偏差が大きく、正答率が低い受験生がやや多い分布となっている（図 2-3）。

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
2022	10,006	76.3	26.8	99.4	77.4	10.9
2021	10,397	76.2	28.4	100	77.4	10.9
2020	10,319	76.5	29.0	99.4	77.4	10.7
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

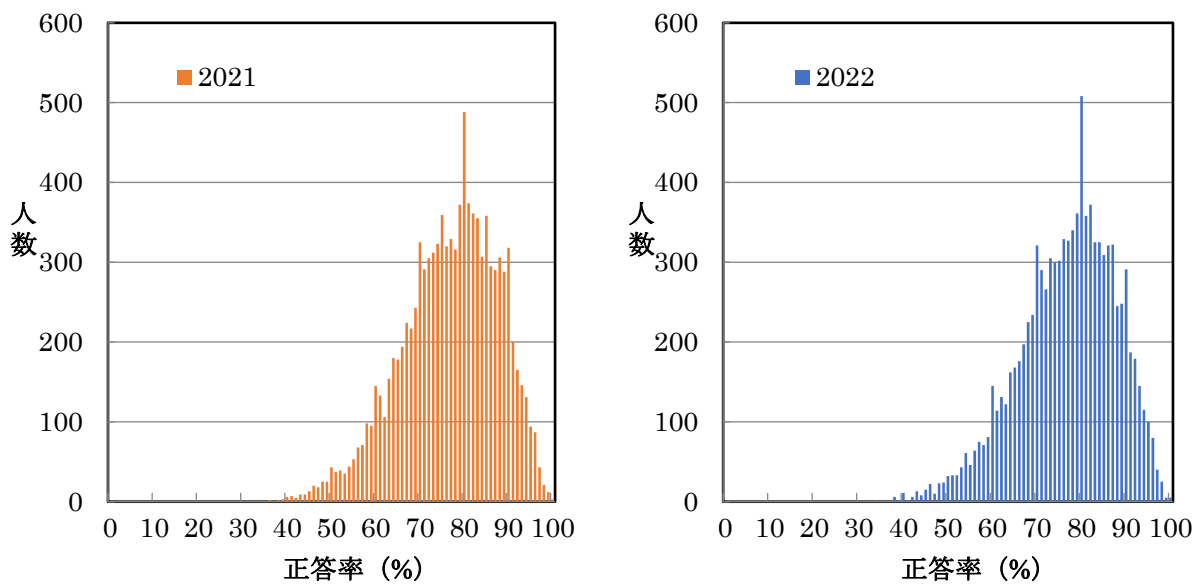


図 2-3 CBT 本試験の正答率分布（左：2021 年度、右：2022 年度）

（4-2）本試験の結果解析

2020 年度から 2022 年度について出題分野別の正答率を比較して図 2-4、表 2-5 に示した。分野によって若干の平均正答率の差がみられるが、各領域ともに薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）を適用した後の内容的な変化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。

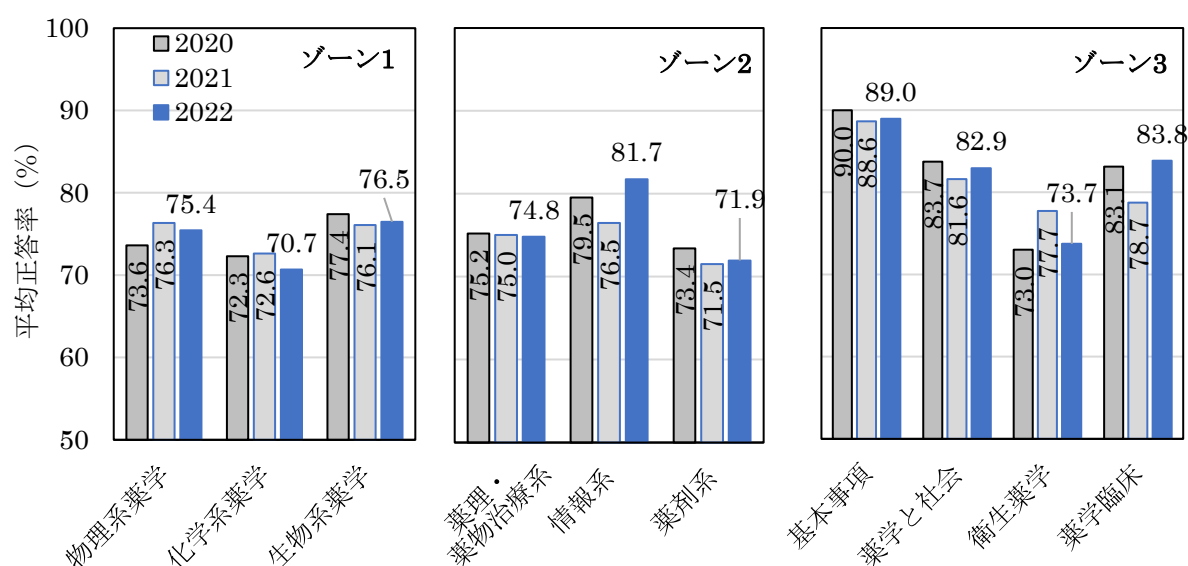


図 2-4 CBT 本試験の出題分野別正答率の比較

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)
2022	平均正答数	22.6	24.7	26.8	44.9	12.3	25.2	8.9	16.6	29.5	25.2
	ゾーン計	74.1			82.3			80.1			
	平均正答率	75.4	70.7	76.5	74.8	81.7	71.9	89.0	82.9	73.7	83.8
	ゾーン平均	74.1			74.8			80.1			
2021	平均正答数	22.9	25.4	26.6	45.0	11.5	25.0	8.9	16.3	31.1	23.6
	ゾーン計	74.9			81.5			79.9			
	平均正答率	76.3	72.6	76.1	75.0	76.5	71.5	88.6	81.6	77.7	78.7
	ゾーン平均	74.9			74.1			79.9			
2020	平均正答数	22.1	25.3	27.1	45.1	11.9	25.7	9.0	16.7	29.2	24.9
	ゾーン計	74.5			82.7			76.9			
	平均正答率	73.6	72.3	77.4	75.2	79.5	73.4	90.0	83.7	73.0	83.1
	ゾーン平均	74.5			75.2			79.9			

(4-3) 問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・本試験に出題して得られた正答率に基づいて定められており、合計 310 問からなる問題セットを組む際には、全問題セットの期待正答率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（10,171 セット）の期待正答率を再計算した結果、非常に狭い範囲に収束した（図 2-5）。このことから、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。

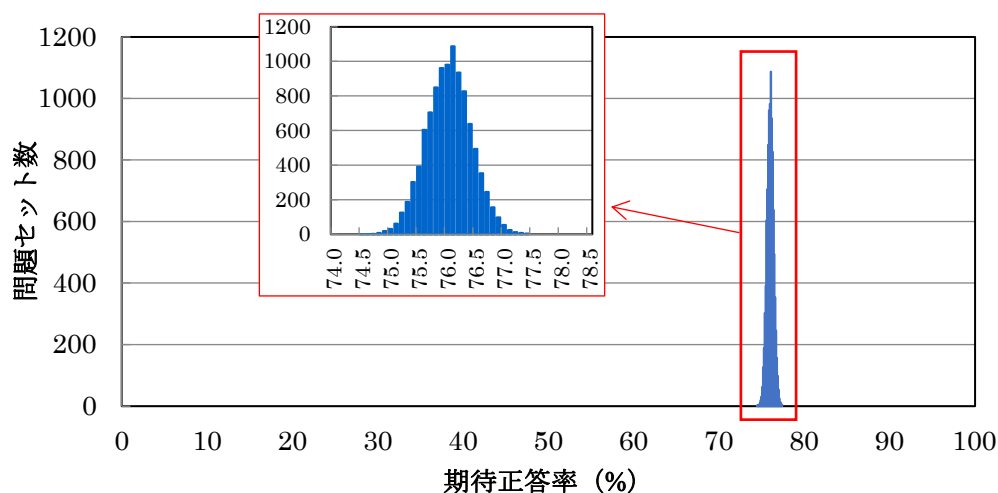


図 2-5 CBT 本試験終了後に再計算した問題セット別期待正答率 (n=10,171)

(5) 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。2022 年度に 74 大学 75 学部で行われた CBT 本試験は延べ 143 日であり、2021 年度と同様に試験日程を連続した 4 日間まで設定可能としたため 2021 年度とほぼ同じだった。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 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“NO”と“未回答”があった。これは、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 で行わなかったためである。ただし、モニター員と試験実施責任者とで数が異なっている理由は不明である。質問 14 の「定められた時間に試験が始まりましたか」に対して“NO”という回答があったが、そのうちの 1 件は交通事情

により試験時刻を終日 30 分遅らせたことが原因である。その他の 1 件は事前説明中の学生への対応によるものであり、数分開始が遅れたのみである。残りは、試験問題ダウンロードの段階でシステム担当者の対応が必要となったケースであるが、最終的には解決し試験実施には大きな影響がなかったと報告された。質問 25「受験用 PC のトラブルがありましたか」に対して、ゾーン 1 で 14 件、ゾーン 2 で 6 件、ゾーン 3 で 5 件の報告があった。トラブルの内容として、PC の不調、マウスの不調、モニター不調の場合は予備 PC に変更して試験は続行された。また、監督者が試験中だった受験生の状態を誤って欠席処理し、PC のトラブルと判断された事例があった。この事例では、受験生の不利にならないように試験時間を確保した上で、予備 PC で再ログインし試験が続行された。ほかに、試験中に多くの PC で通信エラーが断続的に発生した大学があったが、各 PC での解答を継続することができたため、そのまま試験を続行したと報告された。質問 29「PC トラブル以外の理由で席の移動はありましたか」に対して、“YES”の回答があった大学では、いずれも他の学生から離れた席に移動するか、別室にて受験させており、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。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。

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、2022 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 2022 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 75 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 75 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 75 大学		
	モニター	テストランはいつ実施していましたか			
4	責任者	試験室の準備はスムーズに進みましたか	111	0	0
	モニター	試験室の準備は適切でしたか	111	0	0
5	責任者	受験用 PC に受験用ソフトウェア（2022 年度第 1 版）を事前にインストールしましたか	111	0	0
	モニター	受験用 PC に受験用ソフトウェア（2022 年度第 1 版）が事前にインストールされていましたか	111	0	0
6	責任者	受験生の入室前に、受験用 PC のログイン画面で「接続確認」ボタンを押して中継サーバーとの接続を確認しましたか	111	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	111	0	0
7	責任者	予備 PC を準備しましたか	111	0	0
	モニター	予備 PC が準備されていましたか	111	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	111	0	0	109	0	2	109	0	2
	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	111	0	0	108	3	0	108	3	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	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	0	0
10	責任者	(ゾーン開始前の) 休憩時間は適切でしたか				111	0	0	111	0	0
	モニター	(ゾーン開始前の) 休憩時間は適切でしたか				111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	0	0
13	責任者	パスワードを問題なく開示しましたか	111	0	0	111	0	0	111	0	0
	モニター	パスワードは問題なく開示されましたか	111	0	0	111	0	0	111	0	0
14	責任者	定められた時間に試験が始まりましたか	109	2	0	108	3	0	109	2	0
	モニター	定められた時間に試験が始まりましたか	109	2	0	108	3	0	109	2	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	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	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	110	1	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	0	0
	モニター	中途退室時・ゾーン終了時に受験票、学生証への書込みがないことが確認されていたか	111	0	0	111	0	0	111	0	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	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	0	0
20	責任者	試験時間（2時間）を守りましたか	111	0	0	111	0	0	111	0	0
	モニター	試験時間（2時間）は守られていましたか	111	0	0	111	0	0	111	0	0
21	責任者	その他、監督業務を適切に実施しましたか	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	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	0	111	0	0	111	0	0	111	0
	モニター	受験生に不正行為、違反行為とみなされる行為がありましたか ※YES の場合、36 にも回答	0	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	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	111	0	0	111	0	0	111	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	14	97	0	6	105	0	5	106	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	14	97	0	6	105	0	5	106	0
26	責任者	(25 が YES の場合) 予備 PC の利用はありましたか	12	2	97	2	4	105	4	1	106
	モニター	(25 が YES の場合) 予備 PC の利用はありましたか	12	2	97	2	4	105	4	1	106
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	12	0	99	2	1	108	4	0	107
	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	11	1	99	2	0	109	4	0	107
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	14	0	97	5	1	105	5	0	106
	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	13	1	97	6	0	105	5	0	106
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	3	108	0	3	108	0	4	107	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	108	0	3	108	0	4	107	0
30	責任者	(29 が YES の場合) 試験時間の確保など、当該受験生への対応を適切に行いましたか	3	0	108	3	0	108	4	0	107
	モニター	(29 が YES の場合) 試験時間の確保など、当該受験生への対応は適切に行われましたか	3	0	108	3	0	108	4	0	107

【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	111	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	111	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	111	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	111	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	111	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	111	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	75	0	36	0
	モニター	翌日の試験がない場合：試験終了後に受験用ソフトが適切にアンインストールされましたか	75	0	36	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	36	0		75
	モニター	翌日の試験がある場合：試験室が施錠されましたか	36	0		75

(6) 追・再試験、特別試験の実施状況

CBT 本試験の欠席者 165 名のうち追試験を 61 名が受験した。再試験の受験者は 723 名で、2021 年度よりも減少していた。追・再試験を実施したのは 63 校であった。

特別試験は実施期間を 3 月 13 日～3 月 26 日とした。その結果、12 校で実施し、15 名が受験した。

(7) 体験受験の実施状況

全受験者数は 9,801 名であった。試験日程は図 2-6 の通りで、試験日数は最大で連続した 4 日間である。なお、正答率は 2021 年度と比べると低下した。

7月20日(水)	昭和大	岩手医科大											
7月21日(木)													
7月22日(金)													
7月23日(土)													
7月24日(日)													
7月25日(月)													
7月26日(火)													
7月27日(水)													
7月28日(木)		北里大											
7月29日(金)													
7月30日(土)													
7月31日(日)													
8月1日(月)	京都薬科大	神戸学院大											
8月2日(火)		東京薬科大	東邦大	広島大									
8月3日(水)													
8月4日(木)	北陸大※	徳島文理大	徳島文理大香川		(※大雨のため、ゾーン3は8月26日にリカバリー試験として実施した)								
8月5日(金)	摂南大	近畿大	徳島大										
8月6日(土)													
8月7日(日)～8月22日(月)													
8月23日(火)	城西国際大	城西大	横浜薬科大	愛知学院大	帝京平成大	富山大	山口東京理科大						
8月24日(水)													
8月25日(木)	名古屋市立大												
8月26日(金)	北海道医療大	安田女子大											
8月27日(土)													
8月28日(日)													
8月29日(月)													
8月30日(火)	明治薬科大	日本大	国際医療福祉大	名城大	大阪医科大学	武庫川女子大	福岡大	大阪大	医療創生大	姫路獨協大			
8月31日(水)								高崎健康福祉大	立命館大				
9月1日(木)	北海道科学大	岐阜薬科大	九州保健福祉大	奥羽大	金沢大	岡山大	長崎国際大						
9月2日(金)				奥羽大	東京大	武蔵野大	千葉大	金城学院大	京都大	広島国際大	崇城大		
9月3日(土)	大阪大谷大		就実大										
9月4日(日)													
9月5日(月)													
9月6日(火)	東北医科薬科大	新潟薬科大	星薬科大	昭和薬科大	千葉科学大	日本薬科大	帝京大	兵庫医科大学	鈴鹿医療科学大	青森大	同志社女子大		
9月7日(水)					福山大	九州大	松山大				慶應義塾大	神戸薬科大	熊本大
9月8日(木)	北海道大	静岡県立大	第一薬科大		東京理科大	長崎大							
9月9日(金)													
9月10日(土)													

5. OSCE

(1) COVID-19 への対応について

2022 年度も COVID-19 の感染拡大は収束せず、2020、2021 年度と同様、OSCE 実施に当たっては、密を避けて感染症対策を徹底し、実施する必要があった。全国薬科大学長・薬学部長会議へ「①2022 年度薬学共用試験 OSCE 実施に関する提案」を提案し、2022 年度も 3 課題での実施が承認された（資料 3）。さらに、OSCE 実施委員会では、試験関係者や受験生への対応、試験会場等での対応など、感染対策の原則を例示した資料②～⑤を作成し、全大学に配布した（通知の内容は資料 3 を参照）。

- ① 2022（令和 4 年）度薬学共用試験 OSCE 実施に関する提案
- ② 薬学共用試験 OSCE 実施における新型コロナウイルス感染症対策マニュアル 2022 年度版
- ③ 領域 1・領域 5 の課題実施に当たっての留意点 2022 年度版
- ④ OSCE オンライン型（リモート）講習会実施指針 2022 年度版
- ⑤ 薬学共用試験 OSCE 実施に関する特例措置 2022 年度版

各大学の感染対策は事前審査で確認し、当日の実施状況はモニター員がチェックした。試験終了後、各大学から OSCE 実施に伴う COVID-19 の発生に関する報告はなかった。

(2) 2022 年度出題内容

OSCE に出題する課題は表 2-7 に示す 5 領域 6 課題である。しかし、2020、2021 年度に引き続き 2022 年度も 5 領域から 3 課題で実施することとした。ただし、2020、2021 年度において出題対象としていなかった領域 4 の課題 4-1「手洗いと手袋の着脱」「手指の消毒と手袋・ガウンの着脱」は、市場における消毒薬、手袋、ガウン等の流通状況が回復傾向にあったため、2022 年度は出題の対象とした。加えて 2020 年度以降から実施することを公表していた領域 5「医療従事者への情報提供」についても、これまでの感染対策に関する知識と経験に基づき実施可能と判断し、2022 年度に初めて出題対象とした。これに伴い、各大学において模擬医師養成講習会が開催された。

表 2-7 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	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 医療従事者への情報提供

(3) 本試験の実施状況

2022 年度 OSCE 本試験は、2022 年度薬学共用試験実施要項に従い、図 2-2 に示すように 12 月 3 日（土）から翌年 1 月 27 日（金）の期間に実施され、74 大学 75 学部 10,027 名の学生が受験した。実施日は 12 月の土曜日、日曜日に集中しているが、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 4 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 3 課題、資料 2, 3 参照）は、2022 年 8 月 23 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 15 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 3 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。課題閲覧時間は、領域 1 と 5 は 2 分間、領域 2、3 および 4 は 1 分間で実施した。なお、配慮を必要とする受験生に関しては、あらかじめ大学側から具体的な実施方法案を記載した「受験上の配慮申請書」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。

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3名以上とした。通常は、6名以上の外部評価者の内訳を他大学教員、薬局薬剤師、病院薬剤師をそれぞれ2名以上としていたが、COVID-19拡大により、今年度はそれぞれ1名以上とした。各薬科大学・薬学部から提出されたOSCE本試験終了報告書によると、74大学75学部の本試験に参加した評価者の総数は3,687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5,159名であった。

患者や他職種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、模擬患者や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や模擬医師養成講習会等が開催され、模擬患者や模擬医師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、74大学75学部の本試験に参加した模擬患者や模擬医師の総数は935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。

(4) 本試験結果のデータ解析

(4-1) 概要

OSCE本試験では、5領域36課題を用いて、74大学75学部、10,027名が受験した。

試験結果については、センターのOSCE評価入力支援システムを利用して収集した全データについて解析した。課題ごとの受験者数は290～1,953名と幅があったが、これは領域ごとの課題数が一定でないこと、各大学の受験生の数が異なることが影響している。以下に示すデータについては、OSCE実施委員会で課題ごとに精査し、必要な検討を行っている。

(4-2) 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88.4～98.5%、標準偏差は2.7～11.4%の範囲であり、課題ごと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2課題を除いて2%未満だった（図2-7）。

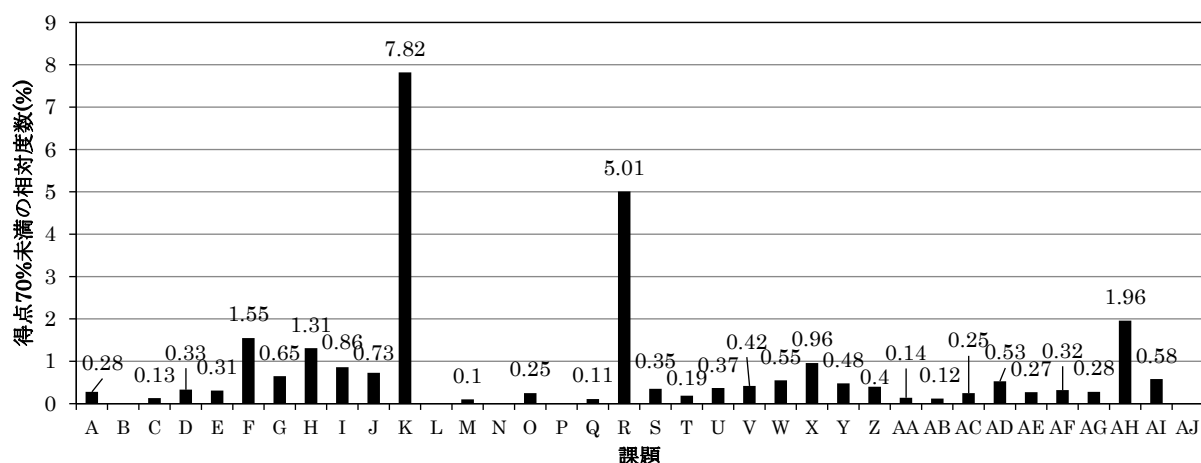


図 2-7 各課題の細目評価の得点 70%未満の受験者数の割合

(4-3) 評価細目の実施率

各課題の評価細目ごと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 (%)
1-4-1	【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	82.2
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）	89.5
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）	89.8
1-4-3	【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	77.8
1-4-3	【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）	88.2
1-4-3	【クロージング】	医師などと情報共有する旨を伝える	89.8
2-1-2	【片付け】	調剤台を片付ける	88.1
2-1-3	【秤量】	●●を正確に秤量する	85.2
2-1-3	【秤量】	●●の確認をする（3 回確認）	85.4
2-1-3	【薬剤名の確認と計算】	薬剤名を記載する（●●）	85.9
2-1-3	【秤量】	●●を正しく選べる	88.0
2-1-4	【計算】	秤取する●●の全量を記載する（●● g）	89.8
2-2-2	【秤量】	常水または精製水で適切にメスアップする	88.6
2-3-1	【調製】	軟膏板を片付ける	51.2
2-3-1	【調製】	軟膏へらを片付ける	51.8
2-3-1	【調製】	●●を確認する（1 回確認）	81.6
2-3-1	【調製】	●●を確認する（1 回確認）	82.4
2-3-1	【調製】	軟膏板をアルコール綿等で清拭する	84.3

課題番号	分類	項目	実施率 (%)
2-3-1	【調製】	軟膏板に付いている軟膏を拭き取る	85.5
2-3-1	【調製】	軟膏へらをアルコール綿等で清拭する	86.6
2-3-1	【調製】	軟膏へらに付いている軟膏を拭き取る	88.2
2-3-3	【調製】	●●を確認する（3回確認）	80.2
3-1-3	【薬袋・調剤薬】	処方1：調剤薬の異物混入の有無を確認する	89.4
3-2-3	【確認シートへの記載】	日付と確認者名（フルネーム）を正しく記載する	84.2
3-2-3	【薬袋・持参薬の確認】	持参薬1：残数の整合性を確認する	86.1
3-2-3	【確認シートへの記載】	持参薬2：残数の整合性の有無を記載する	86.1
3-2-3	【薬袋・持参薬の確認】	持参薬2：残数の整合性を確認する	86.4
3-2-3	【確認シートへの記載】	持参薬1：残数の整合性の有無を記載する	89.4
3-2-3	【確認シートへの記載】	持参薬2：破損の有無を記載する	89.8
4-1-1	【手袋の装着】	反対側の手に、清潔に手袋を装着する	88.2
4-1-2	【ガウン、マスク・帽子の 取り外し】	マスク・帽子を安全に配慮して外し、廃棄する	88.3
4-2-3	【調剤・注射混合】	バイアル内の薬液を残さずシリンジ内へ吸い取る	89.7
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）	82.0
5-1-1	【クロージング】	しめくくりの言葉を使う	87.9
5-1-1	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	89.5
5-1-2	【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）	75.4
5-1-2	【はじめに】	患者氏名を確認する（フルネーム確認：1）	85.2
5-1-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	88.2
5-1-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを 言う（両項目で：1）	71.1
5-1-3	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	72.3
5-2-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを 言う（両項目で：1）	84.7
5-2-1	【服薬指導】	現在の状態を確認する	84.9
5-2-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	88.7
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）	66.0
5-2-2	【服薬指導】	現在の状態を確認する	83.1
5-2-2	【クロージング】	しめくくりの言葉を使う	89.7
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）	86.9
5-2-3	【服薬指導】	現在の状態を確認する	87.5
5-2-3	【服薬指導】	患者の気持ちや不安について尋ねる	88.2
5-2-3	【服薬指導】	薬剤名を読み上げて適切に示す（両薬剤で：1）	89.6
5-3-1	【クロージング】	聞き取った内容を、指導薬剤師に伝えることを言う	88.4
5-3-1	【情報提供】	添付文書を必ず読むことを説明する	88.6
5-3-1	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	89.3
5-3-1	【情報提供】	来局者の気持ちや不安について尋ねる	89.6
5-3-2	【情報提供】	添付文書を必ず読むことを説明する	86.4
5-3-2	【クロージング】	聞き取った内容を、指導薬剤師に伝えることを言う	89.3
5-3-3	【クロージング】	聞き取った内容を、指導薬剤師に伝えることを言う	87.7
5-5-2	【患者情報提供】	服薬状況について適切に伝える（2つの薬剤名および飲んで いることの両項目できて「はい：1」）	79.4

課題番号	分類	項目	実施率 (%)
5-5-2	【クロージング】	指導薬剤師に、今回の内容を伝えることを言う	83.9
5-5-2	【処方提案】	処方の提案を行う（継続、追加）（両項目できて「はい：1」）	84.6
5-5-2	【処方提案】	医師の依頼内容を復唱する（状況報告、服薬指導の両項目で「はい：1」）	86.0
5-5-2	【処方提案】	処方の提案を行う（用法、用量）（両項目できて「はい：1」）	86.3
5-5-2	【処方提案】	処方の提案理由を適切に伝える（全項目できて「はい：1」）	86.5
5-5-2	【患者情報提供】	情報を得た日を伝える	88.2
5-5-3	【患者情報提供】	服薬状況について適切に伝える（2つの薬剤名および飲んで いることの両項目できて「はい：1」）	74.1
5-5-3	【クロージング】	指導薬剤師に、今回の内容を伝えることを言う	83.9
5-5-3	【処方提案】	医師の依頼内容を復唱する（状況報告、服薬指導の両項目で 「はい：1」）	85.7
5-5-3	【処方提案】	医師の処方内容を復唱する	88.7
5-5-4	【患者情報提供】	服薬状況について適切に伝える（2つの薬剤名および飲んで いることの両項目できて「はい：1」）	71.8
5-5-4	【処方提案】	処方の提案を行う（用法、用量）（両項目できて「はい：1」）	84.9

（4-4）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 (%)
1-4-1	【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）	13.7
1-4-3	【服薬状況の確認】	服薬状況を口頭で確認する（2剤確認：1）	10.2
2-1-2	【分包】	薬包紙に均等に分割する	10.6
2-2-3	【秤量】	メニスカスの面と眼の高さを一致させている（2剤とも）	10.2
2-3-1	【調製】	軟膏板をアルコール綿等で清拭する	10.1
2-3-1	【調製】	軟膏へらに付いている軟膏を拭き取る	13.3
2-3-1	【調製】	軟膏板に付いている軟膏を拭き取る	13.8
2-3-2	【調製】	軟膏をきれいにつめる	10.9
3-2-3	【薬袋・持参薬の確認】	持参薬1：持参薬の薬名（商品名・剤形・規格）を確認する	11.9
4-1-1	【手洗い】	洗った手をどこにも触れていない	10.3
4-1-1	【手袋の装着】	手袋を手フィットさせる	11.4
4-1-1	【手洗い】	指、親指の周囲を洗う（両項目ともできて「はい：1」）	11.7
4-1-1	【手袋の装着】	反対側の手に、清潔に手袋を装着する	16.3
4-1-2	【手袋の装着】	反対側の手に、清潔に手袋を装着する	10.3
4-2-3	【調剤・注射混合】	シリンジ内にバッグ（ボトル）から溶解液をシリンジ内に適切に吸い取る	11.4
4-2-3	【調剤・注射混合】	注射針を清潔に取り扱う	12.6

課題番号	分類	項目	不一致率 (%)
5-1-1	【服薬指導】	薬剤名を読み上げて適切に示す（両薬剤で：1）	10.4
5-1-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	14.2
5-1-3	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・話すスピード	10.3
5-1-3	【服薬指導】	薬剤名を読み上げて適切に示す（両薬剤で：1）	12.0
5-1-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	13.1
5-1-3	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	13.5
5-1-3	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	23.8
5-2-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	14.9
5-2-2	【コミュニケーション】	ていねいで、わかりやすい言葉づかい	10.2
5-2-2	【服薬指導】	現在の状態を確認する	10.4
5-2-2	【服薬指導】	数量を確認する（両薬剤で：1）	12.4
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）	12.7
5-2-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	13.2
5-2-2	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	14.2
5-2-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	12.5
5-2-3	【服薬指導】	薬剤名を読み上げて適切に示す（両薬剤で：1）	13.2
5-3-1	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	11.2
5-3-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	11.5
5-3-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	12.8
5-5-2	【処方提案】	処方の提案を行う（用法、用量）（両項目できて「はい：1」）	11.2
5-5-2	【処方提案】	処方の提案を行う（薬剤名、規格）（両項目できて「はい：1」）	12.1
5-5-3	【処方提案】	医師の依頼内容を復唱する（状況報告、服薬指導の両項目で「はい：1」）	12.0
5-5-3	【処方提案】	医師の処方内容を復唱する	12.3
5-5-3	【患者情報提供】	服薬状況について適切に伝える（2つの薬剤名および飲んでいることの両項目できて「はい：1」）	15.1
5-5-4	【患者情報提供】	服薬状況について適切に伝える（2つの薬剤名および飲んでいることの両項目できて「はい：1」）	12.2

（4-5）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 $R^2=0.36$ （相関係数 $r=-0.60$ ）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。

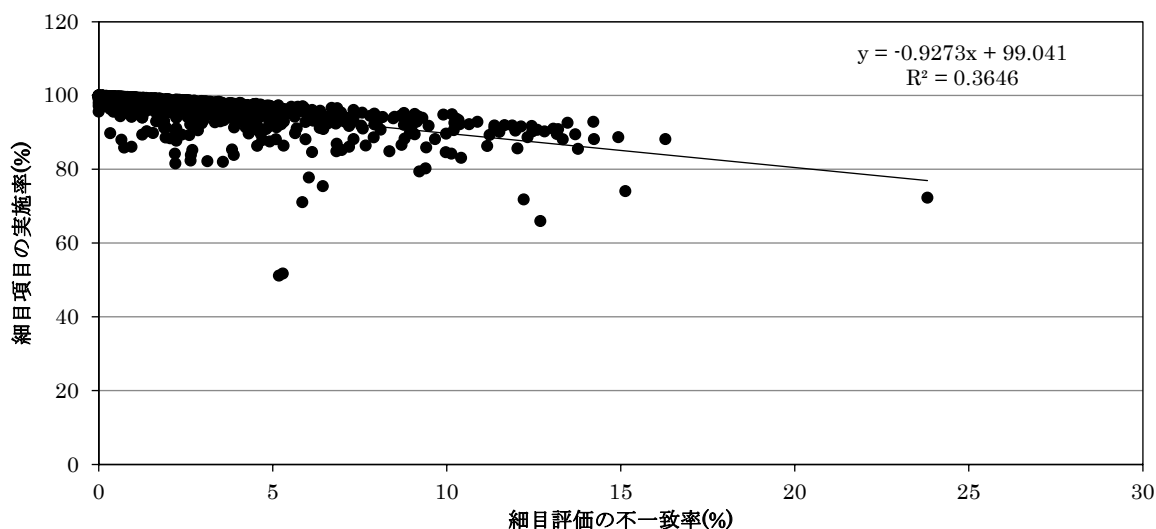


図 2-8 評価細目の実施率と評価の不一致率の関係

(4-6) 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 8.4～10.1 点（12 点満点）、標準偏差も 1.00～1.71 点の範囲であり、課題ごと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）。

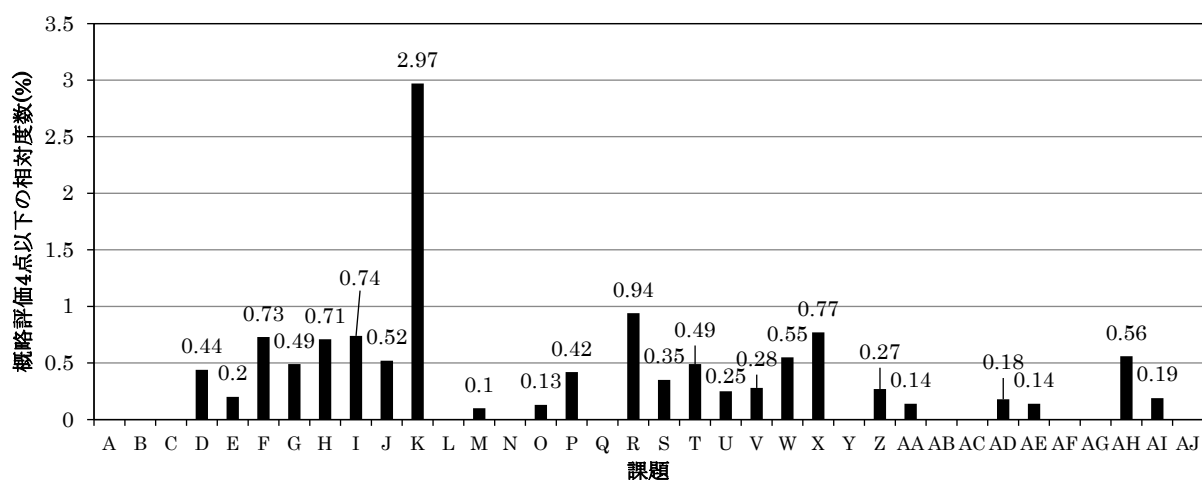


図 2-9 各課題の概略評価 4 点以下の受験者数の割合

(4-7) 概略評価の不一致率

各課題の実施状況を 6 段階で評価する概略評価について、2 名の評価者の得点が異なった割合（不一致率）をみたところ、得点差が 1 点だった不一致率は平均 46.0%（40.3～51.2%）であった。2 点以上の不一致率は、全課題平均で 5.7%（2.0～10.8%）と低かった。2 名の評価者の得点一致した割合（一致率）は 38.9～57.0%であり、全課題の一致率の平均は 48.3%であった。

(4-8) 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 0.45～0.79 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。

(4-9) 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 $95.3 \pm 4.7\%$ 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	90.7	95.7	9.24
B	98.1	98.4	10.09
C	95.1	95.6	9.40
D	99.2	98.1	9.37
E	93.6	96.2	9.25
F	99.4	95.4	9.28
G	98.2	97.5	9.68
H	95.4	97.1	9.46
I	91.8	96.7	8.97
J	98.6	96.9	9.33
K	79.6	88.4	8.43
L	99.1	98.1	9.21
M	94.2	97.5	9.05
N	99.8	98.2	9.45
O	99.4	96.6	9.24
P	100.0	97.0	9.11
Q	98.5	98.5	9.91
R	81.6	93.6	8.97
S	97.3	97.4	9.28
T	98.5	96.2	9.06
U	97.2	96.3	9.46
V	96.9	98.3	9.30
W	98.7	97.6	9.02
X	97.1	96.4	8.72
Y	88.1	95.4	8.95
Z	91.3	94.8	9.28
AA	95.9	93.6	8.93
AB	93.7	95.4	9.00
AC	89.0	94.4	9.03
AD	96.6	95.0	8.72
AE	96.4	96.1	9.25

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)
AF	98.5	96.5	9.01
AG	97.9	96.4	9.15
AH	93.6	93.0	9.15
AI	94.7	94.8	9.40
AJ	95.7	95.8	9.71

(5) 追・再試験、特別試験の実施状況

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 50 校で、追試験受験者 57 名、再試験受験者 254 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したが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予め確認した。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。

COVID-19 感染流行下での OSCE 実施という状況から 2021 年度に引き続き 2022 年度も特別試験制度を設けた。特別試験を実施したのは 1 校で、受験数は 1 名であった。

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。各大学は「受験上の配慮申し込み」を期日までにセンターに提出し、申請内容を 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。

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「医療用電子機器類使用届」を提出することとしている。また、2020 年度からは日常的に服用しており服薬に配慮を必要としない医薬品を使用する場合は「医薬品使用届」を提出することとしている。なお、個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）では、心身の機能障害などは「要配慮個人情報」となり、それを第三者に伝える際には本人の同意が必要である。このため、上記の申請、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、同意を得ている。

(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 7 件、本試験では 9 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。

- ・ 大画面モニターの使用
- ・ 医療上必要な物品の持ち込み
- ・ 試験会場内での座席位置あるいは別室での受験

(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。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。試験当日は、モニター員が、配慮の対象となった受験生の試験について、センターの承認通りに実施されたことを確認した。

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

7. 不正行為への対応

不正行為は、医療人を目指す薬学生として許されるものではなく、問題漏えい等があると公正な試験実施が担保されないばかりでなく、薬学共用試験においては試験の運用に大きな影響を及ぼす。不正行為を未然に防ぐために、センターは大学教員に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

2022 年度は、不正行為にあたる事例は発生しなかったが、不正行為が疑われる事例が 1 件あった。

(1-1) 試験室内の事前チェックの不備

試験室内の受験用 PC が置かれていない場所で、講義プリントと薬剤包装容器（折りたたまれ、中の記載が読めない状態）が発見された。当初、カンニング行為が疑われたが、試験実施責任者、監督者、モニター員の意見交換、および講義プリントの内容から、受験生が持ち込んだものではないと判断された。試験室の清掃はもとより、監督者による試験室内の事前チェックが不十分だったことが原因の 1 つである。試験の準備に関しては、関係者全員で事前準備、試験室内の見回りを入念に行うよう注意を喚起したい。

(2) OSCE

2022 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

2022 年度は、試験室の音響設備に関して問い合わせがあった。

(1-1) 試験室への外部音声の混線

本試験のゾーン3実施前に、数秒間、内容を聞き取ることの出来ない音声が入試室に流れ、今後の試験に影響を与えることが危惧されると、大学側から問い合わせがあった。原因は、無線環境における近隣の音楽施設から大学音響設備への混線と推測されたため、音響設備メーカーに調査を依頼したが、根本的な対策はないとのことであった。

大学の設備が改善できない場合は、受験生には事前説明会等で、試験中に短時間、試験とは関係のない音が聞こえる可能性があることを周知しておくこと、万が一、試験時間内に音声が入れた場合は、モニター員と流れた音量について協議し、受験に差し支えるような音量であった場合には、試験時間を延長するなどをセンターから提案した。

(1-2) 試験環境が原因と考えられるトラブル

試験中に発生したトラブルについて、以下の問い合わせがあった。各大学は、ネットワーク機器だけでなく老朽化した設備の点検なども含めて試験環境を整備し、受験中のトラブル発生を未然に防ぐよう努めると共に、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。

- ・ 試験問題のダウンロードが進まず、システム担当者が対応した結果、試験開始時刻が遅延する影響が生じた。老朽化した学内設備の不調が原因の一つと考えられたが、最終的には問題をダウンロードすることができたため、試験実施自体には大きな影響を及ぼさなかった。
- ・ 試験実施中に多くのPCで通信エラーが発生したが、各PCで解答継続が可能な状態であった。システム担当者が中継サーバーなども確認して対応したが、原因は判明していない。

(2) OSCE

OSCE 事前審査書類は、実施説明会において書類作成上の留意点を具体的に提示したことにより、規定に合わない書類はなかった。

2022 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が発生した。運用メモ通りに適正に OSCE が実施できていない懸念がある場合には、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。2022 年度に特例追試験は実施しなかった。

課題内容・運用などに対する問い合わせへは個別に回答し、2023年度のQ&A集にも一部、追加した。評価者や模擬医師養成講習会開催用の資料を更新・修正し、円滑に開催できるように資料・情報を全国の大学に発信した。

(2-1) 事前審査書類作成の不備

提出された書類において不備はなかった。

(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 2022 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	評価者養成用 DVD の紛失	報告書提出、面談、管理マニュアル・体制の整備依頼
実施時間の不備	放送ミス	試験有効（再発防止策依頼）
	指示ミス	試験有効（再発防止策依頼）
その他の実施体制	外部評価者（他大学教員）の不足	試験有効（バックアップ要員整備依頼）
	電子天秤の表示不具合	試験有効（運用体制見直し依頼）
	誤った装置瓶の設置	試験有効（再発防止策依頼）
	誘導ミス	試験有効（運用体制見直し依頼）
その他	事前学習に関する疑義	面談、報告書提出、事前学習運用見直し依頼

(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 9 件報告された。9 件すべて運用メモに従って措置がなされ、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) 受験生・スタッフ等の遅刻・早退・欠席

受験生（152 名）、評価者（83 名）、教員・学生スタッフ（97 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。

(3) 試験実施システム

(3-1) ハードウェア関連

2022 年度は、ハードウェア関連に大きなトラブルは発生しなかった。

(3-2) ソフトウェア関連

CBT 実施にあたっては、運用上のトラブルは発生したが、受験管理システムのソフトウェア不具合によるトラブルはなかった（第 2 章 8(1)を参照）。CBT 問題管理システムに関しては、担当者がシステムに接続する際の問合せが多数発生したが、利用 PC の環境に依存する原因がほとんどであったため、システム運用支援担当者により解決した。

OSCE 評価入力支援システムに関しては、トラブルはなかった。

中継サーバーに設定している SSL 証明書は毎年更新する必要がある、各大学での対応を依頼している。2022 年度の更新作業において、大学の環境に応じて個別対応すべき作業の指示に過不足があったため、問い合わせが生じ、業者による対応が必要となった。今後は、大学への通知文を見直し、必要な情報が確実に大学に伝わるように検討する。

9. 薬学共用試験結果の公表と基準点到達証明書の発行

(1) 試験結果の公表

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

薬学共用試験の正当性、客観性を担保するために、各大学は薬学共用試験終了後、合格基準および合格者の人数を当該大学の Web サイトに掲載して公表するとともに、センターに連絡することになっている。CBT と OSCE は各大学で実施時期が異なるので、試験結果の公表は 4 月以降に行うこととし、センターにおいても全大学の合格点および合格者数を公表する。薬学共用試験は実務実習を行うために実施されるものであり、薬学共用試験の合格率が大学の順位付け等に利用されることは好ましくない。このため、公表内容は「当該年度の実施日程、合格者数及び合格基準」のみとしている。なお、薬学教育評価機構による第三者評価においては、薬学共用試験の受験者数の記載が必要であるため、2013 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ている。

(2) 基準点到達証明書の発行

2022 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 46 大学 47 校 5,419 人に対して発行した。申請した大学数は、2021 年度より 4 校減り、発行枚数も 5,669 枚から減少した。

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16期作成問題の精選について

2021 年度に作成した第 16 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 16 期の問題作成を担当したのは、以下の 15 大学である。

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

15 大学から提出された 2,493 題の問題について、第一ステップ（4 月 12 日～5 月 11 日）として各分野（分野によりさらに小分野に分割し）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 12 日～5 月 29 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。

第三ステップ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 17 日に、各分野のチーフ（2 日に分割してチーフ半数ずつ）で Web 会議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 1,970 題（79.0%）を 2022 年度の体験受験に出題して難易度を検証した。

(1-2) 第17期問題作成について

2022 年度は第 17 期問題作成を、大学 ID の下一桁が 1 と 6 の 15 大学を対象として各大学 150 題ずつ依頼した。該当する大学は以下の通りである。これらの大学に対しては、問題作成に関する説明会をオンラインでリアルタイム開催した。

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

15 大学より提出された計 2,498 題の問題については 2023 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

2022 年度の CBT 実施説明会およびモニター説明会も、感染防止のため対面での開催は見送った。しかし、2021 年度に不正行為、違反行為、さらには大学の運用上のミスなどが頻発したため資料、説明動画の配信ではなく、オンラインでリアルタイム開催とした。内容は、従来通りの CBT 実施と運用上の注意事項、システム関連の情報、モニターの任務などと共に、2021 年度に発生した不正行為、違反行為、大学の運用上のミスについて具体例を挙げて説明し、再発防止に努めるよう依頼した。当日の録画は一定期間指定した URL から各大学の担当者が閲覧できるようにした。

開催日時：2022 年 6 月 4 日（土）

配信対象者：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、
各大学事務担当者、モニター員候補者 5 名。

(3) 実施マニュアルの改訂

2021 年度に発生した不正行為、違反行為、大学の運用上のミスへの対応のため実施マニュアルの変更をおこなった。主な変更点は以下の通りである。

1. 受験生講習会の遠隔実施に関する記載を削除した。
2. 不正行為に「カンニングペーパー・参考書等を試験室、トイレ個室に持ち込んだ場合、不正行為と見なすことがある。」を追加した。
3. 不正行為、受験生への注意事項等に「常に下を向いている、手が常に服の下やポケットに入っているなど不審な行動が見られる場合、本人の同意を得て、服やポケットの中を確認することがある。」を追加した。
4. 監督者の役割等に「スマートフォン等を用いた受験生のカンニング行為の特徴として、解答に異常に時間がかかる、常に下を向いている、手が常に服の下やポケットに入っている、が報告されている。このような行動が見られる受験生には特に注意すること。可能であれば、当該学生の同意を得て、服やポケットの中を確認すること。」を追加した。
5. 監督者の役割等の「トイレ個室は使用直前、直後に受験生と共に確認することが望ましい。」を「トイレ個室は使用直前、直後に受験生と共に確認すること。」に変更した。
6. CBT 実施のための要員に「監督者は教員のみとし、TA や大学職員を監督者としてはならない。なお、職員が試験室外に待機し、トイレ等に付き添うのは認める。その際、使用直前、直後にトイレ個室の確認等を行うこと。」を追加した。
7. 試験当日の朝、モニター員の都合で遅れる等の場合は、当日の本部要員等の確認をとって試験実施校の教員が代行する。代行する教員は試験実施責任者、管理者、試験監督以外で CBT に精通していることが望ましい。」に変更した。
8. CBT 実施責任者、管理者の役割等に「一度入力した試験日の変更等は原則認めないので、入力する際に注意すること。」を追加した。

9. モニター対象アンケート「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」に関して。「瞬快」等を用いて受験用ソフトウェアをアンインストールする場合時間がかかるので、モニター員は作業開始の確認まででいいこととした。ただし、アンインストール中は試験室に施錠することとした。

(4) モニター員の割り振り

2022 年度のモニター員は 2021 年度と同様に、体験受験、本試験、追・再試験の 3 つの試験に対して一括して割り振りを行った。モニターを担当する大学の組合せは可能な限り前年度と異なるようにした。本試験当該日に OSCE、ならびに CBT を実施していない大学を組み合わせたが、感染拡大防止の観点から、地理的に近い同一地域の大学を優先したため、一部の大学で自大学の試験実施日とモニター先の試験日の重複が発生した。

(5) 既存問題の改訂コアカリへの対応

改訂コアカリに基づいた CBT を 2027 年度に実施するために、センターとしての基本方針について、改訂コアカリ対応委員会で検討を開始した。2022 年度は改訂コアカリで学修した学生に対して、どのような内容で、どのような方法で CBT 問題を出題するか、改訂コアカリへの対応案を協議した。最終的にまとめた対応案については、センターから全国薬科大学長・薬学部長会議に上呈し、会議で承認された方針に従って具体的な検討を進める。

(6) 本試験および追・再試験への出題問題の選定

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

1) 問題の抽出による出題問題群の作成

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

2) 個別問題の精査：第一ステップ（9 月 28 日～10 月 13 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 14 日～10 月 31 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 32 問（本試験未出題 6 問、本試験既出題 26 問）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 1 日～11 月 15 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、同じ問題を再度出題し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 本試験において、28 問に対して 64 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たが、不適切問題として採点対象外とした問題はなかった。

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。2022 年度については 2020、2021 年度に引き続き COVID-19 感染拡大下での OSCE 実施という状況から 3 課題で実施することとした。課題については、適正かつ公正な実施のために、以下の修正を行った。

2021 年度 OSCE 課題集 CD-R に収載した全課題について、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 1、領域 5 については評価マニュアルや模擬患者マニュアルの修正を行った。また、領域 5 については適正な課題実施のために 3 つの課題の医薬品を変更した。領域 3 については医薬品の販売中止や剤形の追加などに対応するため課題の修正を行った。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。さらに、2022 年度は様々な医薬品の出荷制限が行われており、円滑な準備や課題実施のために処方の変更等の対応も行った。

(2) OSCE 事前審査

2022 年度の事前審査は、表 3-1 に示すスケジュールで実施した。なお、事前審査書類に、評価者養成講習会および直前評価者講習会の予定プログラムの添付または追記を必須とした。また、「医療従事者への情報提供」が実施課題に該当する場合は、模擬医師(課題 5-5) 養成講習会および直前模擬医師(課題 5-5) 講習会の予定プログラムの添付を求めた。

表 3-1 2022 年度 OSCE 事前審査スケジュール

8 月 23 日	・各大学に実施課題を通知
9 月 15 日締切	・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-R (3 枚) で送付
9 月 16 日～ 10 月 7 日	・センターより担当モニター員候補者に事前審査書類 CD-R 送付 ・事前審査 (OSCE モニター員候補者 3 名による検討) モニター員候補者 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。10 月 8 日以降、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、試験日順に通知 ・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（第 2 章 6（2）を参照）。

（3）OSCE 実施説明会

2022 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た説明会を開催する準備を進めた。全国的な外出自粛要請や COVID-19 拡大の動向を鑑み、例年の 4 月の対面による OSCE 実施説明会の開催は中止とし、その代替として「2022 年度薬学共用試験 OSCE オンライン実施説明会」を 6 月 26 日に開催することを 3 月 23 日付で各大学に周知した。その際、1) 2022 年度の課題について、2) 2022 年度 課題集 CD-R について、3) 説明会後に「改訂モデル・コア・カリキュラム」に関する講演会を開催することについて情報提供した。その後、5 月 18 日付けで、「2022 年度薬学共用試験 OSCE オンライン実施説明会」の事前参加登録や開催方法について、各大学へ周知徹底を図った。

開催の概要

日時：2022 年 6 月 26 日（日）13:00～ Zoom 開催

① 2021 年度実施報告および 2022 年度の方針

2021 年度の実施状況、参加者数、全般的運営状況のまとめ、OSCE 実施体制に関する不適切事例、全体スケジュール、課題・評価マニュアルの見直し、加えて、2022 年度の課題・課題数、課題・課題数に関する注意事項などについて説明した。

② OSCE 実施に関する留意事項

実施大学の試験実施状況として、遅刻・欠席・早退等の発生状況、適正な OSCE 実施に向けた注意事項を説明した。受験上の配慮の申請事例、その手続き方法や事前審査の流れ、医療用電子機器類や医薬品の使用について説明した。

③ OSCE 関連書類と OSCE 事前審査書類作成時の注意点

薬学共用試験 OSCE 課題集（CD-R）資料一覧、関連文書の改訂、全体運用メモ、受験学生への伝達事項、事前審査関係書類、受験上の配慮申請及び医療用電子機器類使用・医薬品使用の届け出関連書類、事前審査書類 CD-R 作成上の留意点について説明した。

④ 模擬医師養成講習会実施の指針

2022 年度の課題として実施する「医療従事者への情報提供」に関する模擬医師（課題 5-5）養成講習会実施の資料や留意点について説明した。

⑤ 評価者養成講習会の指針

これまで配布していた模擬患者養成講習会用の資料を更新・修正した箇所や留意点につい

て説明した。

⑥ OSCE 評価結果の送信方法について

OSCE 結果をセンターに提出する際の送信方法について説明した。

⑦ 2022 年度課題説明

2022 年度課題（領域 1～5）について、2021 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。

説明会終了後に「薬学教育モデル・コア・カリキュラム 臨床薬学領域の改訂方針」と題して講演会を開催した（名古屋市立大学大学院薬学研究科、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委員 鈴木 匡教授）

（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。

2022 年度は、COVID-19 の全国的拡大に伴い「2022 年度薬学共用試験 OSCE オンライン実施説明会」と同様の形式で、「2022 年度薬学共用試験 OSCE オンラインモニター説明会」を開催することを 7 月 20 日付で、事前参加登録や開催方法について、各大学へ周知徹底を図り、9 月 6 日に開催し、内容の周知徹底を図った。

開催の概要

日時：2022 年 9 月 6 日（火）13:00～ Zoom 開催

① 2022 年度薬学共用試験 OSCE の基本方針－課題数について－

2021 年度と同様に、2022 年度も COVID-19 の拡大を考慮し、5 領域 6 課題から 3 課題の出題とした経緯と理由、および領域 4 の課題 4-1「手洗いと手袋の着脱」「手指の消毒と手袋・ガウンの着脱」と領域 5「医療従事者への情報提供」については課題対象とすることとした経緯と理由、COVID-19 拡大下でのモニターの留意点、課題における薬剤変更状況について説明した。

② 2022 年度薬学共用試験 OSCE の適切な実施に向けて

2021 年度薬学共用試験の OSCE 全般的運営状況や実施体制に関する不適切事例、モニター員の割り振り方法、OSCE の基本的な実施手順について説明した。

③ モニター業務の概要（事前審査）

モニター業務の事前審査について、2022 年度 OSCE 実施説明会の資料で重要な内容について説明した。当該大学の 2022 年度モニター員に 2021 年度のモニター員報告書も配付され

るため、継続的検討課題についても確認することを再度説明した。

④ **2022 年度モニター業務の概要（前日、当日、報告（事後））**

モニター業務のうち前日、当日のモニターおよび報告（事後）について 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 **2022 年度トラブルが起こった時のモニター員としての対処方法**

モニター員の役割について明記し、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、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説明した。

(5) OSCE 評価者養成伝達講習会

2022 年度は、COVID-19 の影響により「OSCE 評価者養成伝達講習会」を開催しなかった。しかし、評価者養成講習会の指針に加え、模擬医師（課題 5・5）養成講習会実施の指針としての資料を更新・修正し、円滑に開催できるように資料・情報を全国の大学に発信した。

3. 実施システム

(1) CBT 実施システムに関する検討

現在運用している CBT 実施システムは、薬学共用試験の開始に先立ち 2006 年に構築して 16 年が経過した。この間の技術の発展により、Java の使用やデータベースの構造など、改修すべき多くの課題が発生している。すでにセンターサーバー、中継サーバーについてはデータベースシステムを変更し、その基盤となるソフトウェアも入替を行ったが、それ以外の大規模な改修は行っていない。今般、2024 年度に改訂コアカリが導入され、2027 年度には改訂コアカリに基づく CBT を実施することとなったため、この機会にさらなる改修を行うための検討をシステム検討委員会で進めている。

2022 年度は改訂コアカリに対応するためのシステム上の課題、問題点についてシステム検討委員会で情報共有するとともに、将来に向けての対応も含め、問題管理データベース構造を見直し改修方針をとりまとめた。同時に、CBT 受験用ソフトウェアに関しても、最新の PC 環境に合わせ、ユニバーサルデザインに対応する改修を行うことにした。2023 年度はこれらの改修内容を具体的に検討する。

なお、薬学共用試験に係るシステムの維持・改修に関する業務の一部を 2021 年度より専任のシステム担当者（プロジェクトマネージャー）に委託している。2022 年度は上述のデータベース構造の見直しにおける基礎設計書作成、システム仕様書の基礎設計等を委託した。

(2) OSCE 評価入力支援システムへの対応

OSCE 評価入力支援システムは、6 課題を実施する前提で開発、運用されている。2022 年度の OSCE は、2021 年度と同様に 3 課題の実施となったが、システム改修は行わなかった。実施しない 3 課題分については、試験結果が含まれないデータをセンターサーバーへ送信することで対応した。

(3) センターサーバー・代理サーバーの機器更新

2022 年度はセンターサーバーおよび代理サーバーの機器を更新し、2022 年度の薬学共用試験は新たなセンターサーバーの元で運用された。新サーバーのシステムでは、基盤であるミドルウェアおよびデータベースソフトウェアをオープンソース化した。これにより、2021 年度の中継サーバー機器更新と合わせて、薬学共用試験に利用するサーバー環境が全面的に刷新された。

第4章 緊急時の体制と運用訓練

薬学共用試験を管理するコンピューターシステムの安定稼働を担保するために、東京理科大学に設置されたセンターサーバーに加えて、福岡大学に代理サーバーおよび近畿大学に副事務局を設置し、緊急時の体制を構築している。この体制による緊急時を想定した運用訓練を毎年行っているが、2020年度と2021年度はCOVID-19感染拡大を勘案して中止した。2022年度はCOVID-19の影響は継続していたが、前年度にできる限り運用訓練を実施する方向としたことも鑑み、以下の通り訓練を実施した。

2022年度の運用訓練は、8月30日、31日のCBT体験受験の機会を利用して実施した。訓練に先立ち、8月28日にセンターから対象大学（表4-1）に運用訓練の予告通知を行った。8月29日14時（ゾーン2試験中）に緊急事態が発生したことを想定し、副事務局より運用支援会社に訓練開始を宣言して中継サーバーの接続先をセンターサーバーから代理サーバーに切り替えた。その後、全大学に対して運用訓練を開始し、センターの業務すべてを副事務局が担う旨のメールを送信した。副事務局メンバーはZoomにアクセスし、当日の試験に関してすべての管理・運用を行った。当該大学には、試験の実施、および問題配付などが滞りなく進んだことを副事務局に報告することを依頼した。1校のみ報告がなかったが、実際の試験は問題なく進んだ。それ以外に運用訓練中のシステムにおけるトラブルはなく、2022年度の訓練は無事に終了した。

表4-1 運用訓練にて副事務局からCBT体験受験の管理を行った大学

8月30日	8月31日 ¹⁾
大阪大学	明治薬科大学 ²⁾
医療創生大学	日本大学 ²⁾
姫路獨協大学	国際医療福祉大学 ²⁾
明治薬科大学 ²⁾	名城大学 ²⁾
日本大学 ²⁾	武庫川女子大学 ²⁾
国際医療福祉大学 ²⁾	福岡大学 ²⁾
名城大学 ²⁾	大阪医科薬科大学 ²⁾
武庫川女子大学 ²⁾	高崎健康福祉大学
福岡大学 ²⁾	立命館大学
大阪医科薬科大学 ²⁾	

¹⁾ 問題配付のみ ²⁾ 8月30, 31日実施

今後、大きな自然災害等の緊急事態が発生する可能性は高く、センターの危機管理体制を滞りなく稼働させるためには非常時に起こりうるセンターの業務をOSCE等も含めて想定し、運用訓練を毎年実施する必要がある。また、訓練を実施することに加えて、災害発生時に必要な情報を関係者で共有しておく必要もある。2023年度も運用訓練をCBT体験受験の期間に実施する予定であり、引き続きセンターの危機管理体制について検討する。

第5章 薬学共用試験センターの広報活動

1. 学会発表による情報提供

2022年度は、前年度までと同様に3つの学会で関係者への情報提供を行った。COVID-19感染拡大が収束してきたことを受け、日本医学教育学会と日本薬学会は対面とオンラインを併用するハイブリッド形式、日本薬学教育学会は完全オンライン形式で行われた。日本医学教育学会では、CBTとOSCEをまとめた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て、対面でのポスター発表を行った。ポスターのデータはオンラインでも公開された。日本薬学教育学会では、2021年度に実施したCBTおよびOSCEの結果を薬学教育関係者に周知することを目的とし、オンラインで口頭発表を行った。日本薬学会第143年会では、2022年度の追・再試験までを含めた薬学共用試験の結果について最新の情報を対面でポスター発表した。

発表データは資料4に掲載した。

◆ 第54回日本医学教育学会大会（2022年8月6日、高崎）

「2021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、野田幸裕、松野純男、前田定秋、小澤孝一郎、出口芳春、三田智文、橋詰 勉、岡村 昇、田村 豊、飯島史朗、宮崎 智、矢ノ下良平、奥 直人

◆ 第7回日本薬学教育学会大会（2022年8月20日、東京、Web開催）

「薬学共用試験 CBT—2021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

「2021年度第13回薬学共用試験 OSCE の結果解析」

田村 豊、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、橋詰 勉、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143年会（2023年3月27日、札幌）

「薬学共用試験 CBT の結果解析—2022—」

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

「2021年薬学共用試験 OSCE の結果解析報告と2022年度 OSCE 結果の速報」

野田幸裕、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、田村 豊、富岡佳久、中嶋幹郎、橋詰 勉、松下 良、松元一明、渡邊真知子、木津純子、増野匡彦、伊藤智夫

2. 公式 Web サイトのリニューアル

2020 年度に、広報委員会では、センターの公式 Web サイトに掲載されている情報を更新し、スマートフォンで容易に閲覧できるようなデザインへの対応および暗号化によるセキュリティー向上を目的とした改修を行うことに決定しており、2022 年度は 2021 年度に引き続きリニューアル作業を進めた。リニューアル後の Web サイトは当初の予定よりも遅れ、2023 年 6 月中旬に公開予定である。

第 6 章 2023 年度薬学共用試験センター活動計画

2023 年度の薬学共用試験は、「2023 年度薬学共用試験実施要項」に従って進める予定である。2023 年 5 月に COVID-19 が 5 類感染症に分類されることから、OSCE の課題は従前通り 5 領域 6 課題で実施することとし、CBT も含めて、COVID-19 感染拡大以前の体制に戻して試験を行う。

薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関しては、「改訂コアカリ対応委員会」で検討を進めてきており、2023 年度中に全国薬科大学長・薬学部長会議へ、改訂コアカリに対応した CBT と OSCE の概要を提案する。CBT については、全国薬科大学長・薬学部長会議での承認が得られ次第、CBT 実施システム等の改修に着手し、改訂コアカリに対応した試験実施（2027 年度）に向けた準備を進める。一方、医療現場で必要とされる内容を含む OSCE 課題の変更に関しては、全国薬科大学長・薬学部長会議での承認を得ながら、2027 年度を待たずに新規課題による試験が実施できるよう準備を進める。試験実施を行うためのシステムについては、2006 年の構築以来、改修を重ねて運用してきたが、ネットワーク技術の進展なども踏まえ、将来に向けて継続して使用可能なシステムとして大幅な変更を行う時期に来ている。2023 年度はシステム全般について具体的な変更について検討するとともに、改訂コアカリへの対応を進める。

<活動計画>

1. CBT 体験受験の実施

実施時期：2023 年 7 月 19 日（水）～9 月 8 日（金）

（但し 8 月 6 日（日）～8 月 21 日（月）を除く）

2. 薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施

（1）本試験：2023 年 12 月 2 日（土）～2024 年 1 月 26 日（金）

CBT、OSCE とも 2023 年 12 月 25 日（月）～2024 年 1 月 4 日（木）は除く

（2）追・再試験：2024 年 2 月 14 日（水）～3 月 9 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 18 期問題作成

4. OSCE 課題の確認と配付

（1）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・再試験の課題の提示（8 月下旬を予定）

5. 実施説明会等の開催

（1）CBT 実施およびモニター説明会（6 月 10 日、オンライン会議）

（2）第 18 期 CBT 問題作成説明会（6 月 10 日、オンライン会議）

（3）OSCE 実施説明会（6 月 4 日）

- (4) OSCE モニター説明会 (9 月 5 日)
- 6. 改訂コアカリ下で実施する CBT および OSCE の検討
 - (1) 改訂コアカリ対応委員会による検討
 - (2) OSCE 実施委員会等による検討
- 7. 薬学共用試験実施システムの改修
- 8. センターの広報活動
 - (1) 2022 年度薬学共用試験報告書作成
 - (2) Web サイトの整備
 - (3) 学会等での発表

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	2022 年度薬学共用試験実施に向けて (受験学生向け配布資料、2022 年 4 月 5 日発行)	55
資料 3	新型コロナウイルス感染拡大への対応 (大学への通知文書)	72
資料 4	学会における広報活動	85
資料 5	特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款	91
資料 6	薬学共用試験センターの組織・役員名簿	99
資料 7	薬学共用試験センター2022 年度委員会名簿	101
資料 8	2022 年度の活動記録	103
資料 9	2022 年度定時総会議事録	104
資料 10	東京都への 2021 年度事業報告 (2022 年 6 月提出)	107
資料 11	薬学共用試験センター小史	110
資料 12	薬学共用試験の導入に至った経緯 (H20 年度版から再掲載)	117
資料 13	薬学共用試験のあり方と内容 (H20 年度版から再掲載)	120
資料 14	薬学共用試験センター設立の経緯 (H20 年度版から再掲載)	123

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
2022 (R4)	74大学	75学部	10,455	10,171	10,006	61	10,067	10,027	57	10,084
2021 (R3)	74大学	75学部	10,843	10,526	10,397	29	10,426	10,426	15	10,441
2020 (R2)	73大学	74学部	10,605	10,444	10,319	30	10,349	10,353	22	10,375
2019 (R1)	73大学	74学部	10,648	10,432	10,322	2	10,324	10,347	8	10,355
2018 (H30)	73大学	74学部	10,929	10,682	10,577	19	10,596	10,612	7	10,619
2017 (H29)	73大学	74学部	11,395	11,088	10,992	14	11,006	11,027	9	11,036
2016 (H28)	73大学	74学部	11,471	11,160	11,039	10	11,049	11,078	6	11,084
2015 (H27)	73大学	74学部	10,706	10,332	10,237	6	10,243	10,257	3	10,260
2014 (H26)	73大学	74学部	10,590	10,165	10,054	8	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	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. 出題分野別正答率

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	

		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)
2022 (R4)	平均正答数	22.6	24.7	26.8	44.9	25.2	12.3	8.9	29.5	16.6	25.2
	ゾーン計	74.1			82.3			80.1			
	平均正答率	75.4	70.7	76.5	74.8	71.9	81.7	89.0	73.7	82.9	83.8
	ゾーン平均	74.1			74.8			80.1			
2021 (R3)	平均正答数	22.9	25.4	26.6	45.0	25.0	11.5	8.9	31.1	16.3	23.6
	ゾーン計	74.9			81.5			79.9			
	平均正答率	76.3	72.6	76.1	75.0	71.5	76.5	88.6	77.7	81.6	78.7
	ゾーン平均	74.9			74.1			79.9			
2020 (R2)	平均正答数	22.1	25.3	27.1	45.1	25.7	11.9	9.0	29.2	16.7	24.9
	ゾーン計	74.5			82.7			76.9			
	平均正答率	73.6	72.3	77.4	75.2	73.4	79.5	90.0	73.0	83.7	83.1
	ゾーン平均	74.5			75.2			79.9			
2019 (R1)	平均正答数	22.2	25.1	27.9	47.9	25.8	12.2	9.1	31.6	16.2	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	73.7	81.5	91.5	79.0	81.0	77.9
	ゾーン平均	75.2			78.1			80.3			

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

		物理系 薬学 (30)	化学系 薬学 (40)	生物系 薬学 (35)	薬と疾 病「薬 理系」 (55)	薬と疾 病「薬 剤系」 (35)	薬と疾 病「情 報系」 (15)	ヒューマ ニズムと イン トロダク ション (10)	健康と 環境 (40)	薬学と 社会 (20)	実務実 習事前 学習 (30)
		物理系 薬学 (30)	化学系 薬学 (40)	生物系 薬学 (35)	薬と疾 病「薬 理系」 (55)	薬と疾 病「薬 剤系」 (35)	薬と疾 病「情 報系」 (15)	ヒューマ ニズムと イン トロダク ション (10)	健康と 環境 (40)	薬学と 社会 (20)	実務実 習事前 学習 (30)
2017 (H29)	平均正答数	22.8	30.5	28.3	43.9	27.0	12.0	8.9	32.3	14.6	22.6
	ゾーン計	81.6			82.9			78.4			
	平均正答率	76.0	76.4	80.7	79.9	77.2	79.9	88.7	80.8	72.8	75.4
	ゾーン平均	77.7			79.0			78.4			
2016 (H28)	平均正答数	23.6	29.9	28.4	44.4	26.7	12.3	8.7	31.8	15.3	23.8
	ゾーン計	81.9			83.3			79.6			
	平均正答率	78.7	74.8	81.0	80.7	76.2	81.7	87.0	79.5	76.5	79.4
	ゾーン平均	78.0			79.3			79.6			
2015 (H27)	平均正答数	20.9	27.8	28.1	44.9	26.8	12.5	9.2	33.3	16.3	24.9
	ゾーン計	76.7			84.1			83.7			
	平均正答率	69.5	69.5	80.2	81.6	76.5	83.2	92.4	83.1	81.4	83.2
	ゾーン平均	73.1			80.1			83.7			
2014 (H26)	平均正答数	21.7	28.8	27.2	42.6	27.7	12.2	8.8	31.6	16.4	23.4
	ゾーン計	77.7			82.6			80.2			
	平均正答数	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			
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 ンズとイン テグレーション (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 2022 年度薬学共用試験実施に向けて

(受験学生向け配布資料、2022 年 4 月 5 日発行)

2022 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)

2022 年 4 月 5 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、2022 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	58
1.1 試験実施の時期	59
1.2 対象学生	59
1.3 追・再試験	59
1.4 CBT 体験受験	59
1.5 受験スケジュール	59
1.6 受験料および納付方法	60
1.7 薬学共用試験受験票の交付	60
1.8 出題形式と出題問題	61
(1) CBT の出題形式と出題問題	61
(2) OSCE の出題形式と課題	62
1.9 基準点	62
(1) CBT の基準点	62
(2) OSCE の基準点	62
1.10 試験成績の通知および開示	63
1.11 合否判定	63
1.12 有効期限	63
2. 注意事項	64
2.1 遵守事項	64
2.2 不正行為	65
2.3 受験上の配慮	65
2.4 携帯電話の着用について	65
3. CBT 実施要項	66
3.1 実施スケジュール	66
3.2 CBT 試験内容と試験時間割	66
4. OSCE 実施要項	67
4.1 OSCE の実施	67
5. CBT 体験受験	68
5.1 CBT 体験受験の概要	68
5.2 CBT 体験受験までの流れ	68
5.3 CBT 体験受験の採点結果と得点开示について	69

1. 薬学共用試験実施の概要

(1) 薬学共用試験のあり方

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

(2) 知識および問題解決能力の評価方法（CBT）

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

(3) 技能・態度の評価方法（OSCE）

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

1.1 試験実施の時期

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

(1) 本試験 2022年12月3日～2023年1月27日

(2) 追・再試験 2023年2月14日～3月11日

1.2 対象学生

2022年度の対象は、2023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、2023年度長期実務実習は、2023年2月下旬から2024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、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

2022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。

2022年5月16日 本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切

2022年7月11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。

2022年10月14日～10月28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。)

2022 年 11 月上旬 本試験受験票を大学に発送します。

2022 年 12 月 3 日～2023 年 1 月 27 日 本試験実施

合否は、CBT・OSCE 共に大学から通知されます。

2023 年 2 月 14 日～3 月 11 日 追・再試験実施

合否は、CBT・OSCE 共に大学から通知されます。

2023 年 3 月 8 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。

2023 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 4 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、2022 年 7 月 8 日とします。
- (5) 受験料を納付したけれど、2022 年 10 月 28 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、2022 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、2023 年 3 月 8 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 2022 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・医薬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・来局者応対	・ 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(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

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

2022 年度薬学共用試験の合格資格は、2023 年度長期実務実習（2023 年 2 月下旬から 2024 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 2024 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（2024 年 2 月下旬～2025 年 2 月中旬）まで延長します。

なお、合格資格の有効期限内、あるいは、次年度まで延長した場合のいずれにおいても、実習修了までの期限は、2026 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、センターが不適當であると認めた大学

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

2.2 不正行為

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

2.3 受験上の配慮

恒久的な病気・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試験実施 4 週間前です。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) 2022 年 12 月 3 日～2023 年 1 月 27 日
CBT 本試験の実施
- 2) 2022 年 12 月 6 日～2023 年 1 月 31 日
大学へ CBT 本試験結果の通知
- 3) 2023 年 2 月 2 日～2 月 4 日
CBT 追・再試験の受験申請
- 4) 2023 年 2 月 14 日～3 月 11 日
CBT 追・再試験の実施
- 5) 2023 年 2 月 17 日～3 月 14 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

2022 年 12 月 3 日～2023 年 1 月 27 日 OSCE 本試験の実施

2023 年 2 月 14 日～3 月 11 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

2022 年 4 月上旬	受験予定者人数の調査依頼（センター）
2022 年 4 月中旬	日程の最終決定（センター）
2022 年 5 月 16 日	受験予定者の人数と名簿の提出締切
2022 年 5 月 27 日	受験料の請求書発送（センター）
2022 年 6 月上旬	モニター員の派遣先を大学に連絡（センター）
2022 年 6 月 20 日～30 日	大学は受験者を確定し、受験者・非受験者をセン

	ターに報告
2022 年 7 月 11 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。
2022 年 7 月上旬	受験票を大学に発送(センター)
2022 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)
2022 年 7 月 20 日～9 月 9 日	体験受験実施
2022 年 7 月 22 日～9 月 13 日	結果を大学に報告(センター)
2022 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

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

年 月 日

所属

氏名

(各大学にて5年間保管)

資料 3 新型コロナウイルス感染拡大への対応（大学への通知文書）

(1) 2022 年（令和 4 年）度薬学共用試験 OSCE 実施に関する提案

2022 年 5 月 23 日

全国薬科大学長・薬学部長会議

会長 後藤 直正 先生

薬学共用試験センター

理事長 奥 直人

2022 年（令和 4 年）度薬学共用試験 OSCE 実施に関する提案

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より薬学共用試験にご理解、ご協力を賜り誠に有り難うございます。

2020 年度および 2021 年度の OSCE 本試験については、新型コロナウイルス感染症拡大の中、やむを得ず 3 課題に減らして実施していただきました。また、領域 4 の課題 4-1「手洗いと手袋の着脱」「手指の消毒と手袋・ガウンの着脱」は、市場における手袋、ガウン等の不足を考慮して課題対象とせず、加えて、領域 5 の課題 5-5「医療従事者への情報提供」についても、各大学において模擬医師養成講習会の開催が困難であることから課題対象にしませんでした。

2022 年度 薬学共用試験 OSCE 本試験に向けて薬学共用試験センターでは、市場における手袋、ガウン等の供給に支障がないことを確認し、感染対策の重要性を鑑み、課題 4-1 を課題対象とすることと致しました。また、チーム医療が推進される中、課題 5-5 も益々重要となっております。模擬医師養成講習会についても、各大学で実施できるよう養成講習会用資料を作成し、全大学に配布致しました。課題 5-5 についても、2022 年度の課題対象とすることと致しました。

薬学共用試験センターでは、新型コロナウイルス感染症は収束していない状況ではありますが、2022 年度の OSCE 本試験は、上記の課題 4-1 および課題 5-5 を含めた 5 領域 6 課題での実施を提案させていただきます。なお、今後の新型コロナウイルス感染症の状況などにより、課題とその数などについて、8 月末の各大学への課題通知までに再考する可能性があることもご了解くださいますようお願い致します。

以上、2022 年度 薬学共用試験 OSCE 本試験の課題数などの提案について、ご審議のうえ、ご承認頂きたく、宜しく願い致します。

謹白

(2) 薬学共用試験 OSCE 実施における新型コロナウイルス感染症対策マニュアル

2022 年度版

薬学共用試験 OSCE 実施における 新型コロナウイルス感染症対策マニュアル 2022 年度版

2022 年 6 月 1 日 発行

新型コロナウイルス感染症は、感染症法に基づいて「指定感染症」に指定され、学校保健安全施行規則が規定する第一種の感染症とみなされることに留意し、必要な感染症対策を実施する。

試験関係者や受験生などは、OSCE 当日までの 2 週間、感染予防および体調管理を行っていることを前提とし、2022 年度 OSCE 実施における感染対策の原則を例示する。

OSCE を実施する際には、本感染症対策マニュアルを遵守して実施する。

1. 試験関係者について

- 1) マスクの着用、手指衛生等の感染予防策を徹底する。
- 2) OSCE 当日の朝、発熱、風邪症状、味覚障害、嗅覚障害、消化器症状等がある場合は実施大学へ来ることを控え、あらかじめ決められた連絡先に連絡し、実施大学と対応を協議する。
- 3) 試験当日までに自身が感染者及び濃厚接触者であることが分かった場合は大学へ来ることを控え、あらかじめ決められた連絡先に連絡し、実施大学と対応を協議する。
- 4) 携帯用手指消毒薬など、感染予防のための物品の持ち込みを許可する。

2. 受験生について

- 1) マスクの着用、手指衛生等の感染予防策を徹底する。
- 2) OSCE 当日の朝、発熱、風邪症状、味覚障害、嗅覚障害、消化器症状等がある場合は、あらかじめ決められた連絡先に連絡する。また、登校後に発熱等の症状を訴える体調不良者に対しては、速やかに帰宅させる等、適切な措置を講じる。大学として受験不可と判断した場合は、診断書等の確認を経て、追試験の対象者になることを受験生に伝える。
- 3) 試験当日までに自身が感染者及び濃厚接触者であることが分かった場合は、あらかじめ決められた連絡先に連絡し、指示を仰ぐように周知する。
- 4) OSCE 実施前に学生の健康状態を確認する。
- 5) 新型コロナウイルス感染症に感染した学生が発生し、集団感染の恐れがある場合は、モニター員及び薬学共用試験センターと協議しながら、試験を中止するなどの適切な対応を検討する。

3. 試験会場等での対応

地域における新型コロナウイルス感染症の流行状況、施設の構造等が各大学により異なるため、事前に大学内で十分検討した上で、下記のような対応を考慮する。

- 1) 入館時の検温、手指衛生等は大学の判断で実施する。なお、随時手指衛生ができる

環境を整えることが望ましい。

- 2) フェイスシールド、手袋等の着用、飛沫防止スクリーンの設置等は大学の判断で実施する。
 - 3) 3密（換気の悪い密閉空間、多数が集まる密集場所、間近で会話や発声をする密接場面）を避ける運用方法をとる。とくに、試験時の評価者と受験生及び模擬患者の距離、控室やレストでの待機方法、ステーションや控室の換気等は、各大学の判断で、できるだけ3密を避ける方法を講じる。
 - 4) 控室、試験会場等において、手が頻回に触れるドアノブ等は定期的に消毒を行う。
4. その他
- 1) 試験の感染症対策のためであっても、臨床現場の感染症対策資源を無駄に使用しない。
 - 2) 学生スタッフについては、本人の意思に反して OSCE への参加を強制しないよう努める。
5. 試験後の対応
- 1) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する観点から、受験者が試験終了 14 日以内に、感染または感染の疑いが確認された場合には、速やかに薬学共用試験センターまで連絡する。

(3) 領域1・領域5の課題実施に当たっての留意点 2022年度版

領域1・領域5の課題実施に当たっての留意点 2022年度版

2022年6月1日 発行

新型コロナウイルス感染症対策として、2022年度に限った領域1・領域5の課題を実施する際の留意点について示します。

1. 領域1・領域5の課題実施に関して

領域1・領域5は模擬患者が参画するシミュレーションテストです。学生と模擬患者との距離が近く密になりやすい課題ですので、オンラインシステムを使って遠隔で実施することも可とします。また対面で課題を実施する場合は、各大学の判断でマスクやフェイスシールドの着用、仕切り板の設置などの感染防止対策を実施して下さい。

模擬患者につきましては、受験生と面識がない一般の方（非医療従事者）であれば、事務員や教員にお願いすることも可能です。模擬患者の手配がつかない場合は、事前学習を担当していない学内の教員が模擬患者を担当することも可とします。

2. 教員、学生、評価者、模擬患者に伝えて頂きたいこと

以下に領域1・領域5の課題実施に当たっての留意点や評価の考え方を示します。関係各位に周知ください。

(1) 領域1・領域5の事前学習担当教員、OSCE担当教員に伝えて頂きたいこと

領域1・領域5は模擬患者との会話を行う課題ですが、新型コロナウイルス感染に関する会話、行動や態度は評価の対象としません。

対面で課題を実施する場合は、大学の状況に応じてマスクやフェイスシールドの着用、仕切り板の設置、消毒、換気などの対策を実施して下さい。また、オンラインシステムを使って遠隔で実施する場合は、対面で行う際の対応も事前学習で学生に指導して下さい。

模擬患者対応マニュアルに“話の最中などに、時々、鼻に手を当てる”と記載されている課題があります。2022年度につきましては鼻に手を当てる動作など、感染に繋がる行動はしないように直前模擬患者講習会で打ち合わせをお願いします。

2022年度は、例年とは実施方法が異なる部分が出てくると思います。事前学習とOSCEとの実施方法が大きく異なると、学生が戸惑うことが予想されますので、事前学習の段階からの対応をお願いします。

(2) 学生に伝えて頂きたいこと

領域1・領域5は模擬患者との会話を行うため密になりやすい課題です。対面で課題を実施する場合、新型コロナウイルスへの感染防止のため、学生や模擬患者がマスクやフェイスシールドを着装したまま課題を実施することが想定されますが、課題実施中に自分の装具を外さないで下さい。また模擬患者に装具を外すことも求めないで下さい。仕切り板などが設置されている場合には事前学習で学んだ通りに対応して下さい。仕切り板などが設置されているために評価が不利になることはありません。

学習・評価項目については大学から配付された資料の通りです。新型コロナウイルス感染症の

防止に関する特別な行動や態度は必要ありません。評価の対象にもなりません。

(3) 評価者に伝えて頂きたいこと

領域1・領域5は模擬患者との会話を行う課題です。新型コロナウイルスへの感染防止対策を行った上で課題を実施します。学生や模擬患者が感染防止のためマスクやフェイスシールドなどを装着したまま課題を実施することが想定されますが、評価基準については大学から配付された評価者マニュアルの通りです。学生には、新型コロナウイルス感染に関する内容を模擬患者との会話に盛り込む必要がないこと、および新型コロナウイルス感染に関する行動や態度は評価の対象外であることを伝えていきます。感染防止に関する行動や態度を評価の対象にしないで下さい。

(4) 模擬患者に伝えて頂きたいこと

マスクやフェイスシールドなどを装着したまま課題を実施しても構いません。大学の新型コロナウイルス感染防止対策にしたがって下さい。課題実施に際しては模擬患者対応マニュアルの記載通りをお願いします。ただし、模擬患者対応マニュアルに“話の最中などに、時々、鼻に手を当てる”と記載されている課題もあります。マスクを下げて鼻に手を当てたり、マスクの外側に触れたりすることは感染に繋がりますので、2022年度につきましては感染に繋がる動作はしないようお願いします。

3. 各課題の評価について

領域1・領域5の課題における下記の評価細目について、評価の考え方を示します。直前評価者講習会で打ち合わせをお願いします。

(1) 領域1・領域5 共通の評価細目 (5-4を除く)

【領域1の情報収集、領域5の服薬指導】

評価細目	2022年度の評価の考え方
患者の気持ちや不安について尋ねる	新型コロナウイルス感染に関する不安について尋ねても構いませんが評価の対象としない。

【コミュニケーション】

評価細目	2022年度の評価の考え方
身だしなみ	新型コロナウイルス感染防止のためのマスクなど装着の有無や装着の状態は評価の対象としない。
適切な姿勢・ふるまい	新型コロナウイルス感染防止のための特別なふるまいは評価の対象としない。
適切なアイコンタクト・顔の向き	新型コロナウイルス感染防止のための特別なふるまいは評価の対象としない。
適切な声の大きさ・話すスピード	学生と模擬患者の会話が成立していれば評価者が聞き取りづらくても「良くない」とはしない。
開放型質問等を用いた積極的な傾聴	新型コロナウイルス感染に関する質問や傾聴は評価

	の対象としない。
共感の言葉がけ・態度	新型コロナウイルス感染に関する特別な言葉がけや態度は評価の対象としない。

(2) 領域1：課題1-4

【患者の体調、薬物治療の効果と副作用の確認】

評価細目	2022 年度の評価の考え方
顔色・表情、身体を観察し、患者に伝える	模擬患者がマスクを装着したままでの観察で構わない。

【生活状況の確認】

評価細目	2022 年度の評価の考え方
生活上の不自由の有無を確認する	新型コロナウイルス感染に関する生活上の不自由の有無を確認することは評価の対象としない。

(3) 領域5

①課題5-1、5-2

【服薬指導】

評価細目	2022 年度の評価の考え方
薬剤名を読み上げて適切に示す	仕切り板等の設置のため患者との距離が遠くてもよい。試験室の状況下で評価細目に示された行動が認められれば良い。
薬剤情報提供文書を患者に示し、利用する	

②課題5-3

【情報提供】

評価細目	2022 年度の評価の考え方
薬剤を適切に示す	仕切り板等の設置のため患者との距離が遠くてもよい。試験室の状況下で評価細目に示された行動が認められれば良い。
外箱情報または説明文書を示しながら説明する	

(4) OSCE オンライン型（リモート）講習会実施指針 （2022 年度版）

OSCE オンライン型（リモート）講習会実施指針 （2022 年度版）

2022 年 6 月 1 日発行

薬学共用試験センター OSCE 実施委員会

1. 必要性と対象者

オンライン型（リモート）の講習会の実施は、新型コロナウイルス感染症が拡大している 2022 年度に限るものである。対象となる受講者（評価者や模擬患者など）の状況を見極めて実施し、必ずしも全員を対象とする必要はなく、集合型講習会とオンライン型（リモート）講習会を併用して実施してもよい。

2. 講習会と形式

オンライン型（リモート）講習会（直前評価者講習会、評価者養成講習会、直前 SP 講習会など）は、必ずライブで実施する。オンデマンド型配信や DVD 等による配信は認められない。

3. 講習会の実施要件

従来の集合型講習会と同等の内容を確保しなければならない。OSCE における適切な評価のために、以下を実施する。直前評価者講習会を実施する際には、「直前評価者講習会に関する補足資料」を必ず運用に反映させる

- ① OSCE 実施日までに各大学で開催する
- ② 評価方法に関する十分な説明を行う
- ③ 評価表を用いた評価の模擬練習（シミュレーション）を行う
- ④ 質疑応答

4. 受講時の機密性の確保

実施大学は、以下の事項を遵守し、受講時の機密性を確保しなければならない。

- ① 受講者への事前確認：試験内容は関係者のみで守秘されるべきであり、故意や悪意なしに漏洩する可能性をも排除しなくてはならない。従って、受講者がオンライン型（リモート）講習会に参加する時には、第三者が視聴できない環境であることを事前に確認し、機密性を担保する必要がある。また、音声漏れ等の可能性がある場合にはヘッドセット等を必ず使用するように依頼する。

注：第三者とは、受講者の職場関係者、家族など、受講者以外のすべての者を指す。

注：視聴とは、映像のみ、音声のみの場合を含む。

- ② 誓約書の取得：事前に受講者に対して上記を含む機密性の保持について文書で確認し、署名を得る。
- ③ 配付資料の取扱：従来の集合型講習会と同等に行う。

5. 書類提出

オンライン型（リモート）講習会の具体的な実施方法について記載した書類（書式自由）を、薬学共用試験センター事務局宛にメール（office@phcat.or.jp）にて提出する。書類には誓約書のひな型も挿入する。提出の締め切りは 9 月 15 日（木） とする。OSCE 事前審査書類の該当欄には、オンライン型（リモート）講習会を企画、OSCE 実施委員会が審査中と朱書きする。

提出された書類は、OSCE 実施委員会にて確認・承認し、実施大学にメールにて通知する。オンライン型（リモート）講習会が承認されたら、早急にその実施方法について実施大学からモニター員に連絡する。

以上

直前評価者講習会に関する補足資料

1. 評価者としての要件

評価者として参加する大学の直前評価者講習会に参加しなければなりません。

2. 直前評価者講習会で説明内容

①評価に関すること

- ・各課題の構成、目的
- ・課題実施のための物品設置内容
- ・評価細目の内容と評価マニュアル
- ・概略評価の考え方
- ・評価のために必要な事項（事前学習での指導内容など）

②運営、その他

- ・当日の集合時間、注意事項、ステーションの位置、評価者の担当シフト
- ・受験学生へ指示すること、してはいけないこと
- ・学生の動線（当日のテストラン時でも可）
- ・評価者への物品確認などの依頼事項（当日のテストラン時でも可）

3. 全体運用メモ（課題集 CD-R に格納）での遵守事項を守る

1. 運営について

学生とともに評価者（外部評価者）、運営スタッフ、SP など多くのスタッフが参加するため、運用については十分なシミュレーションと打ち合わせを行い、当日朝にはテストランを行ってください。テストラン：本番通りの時間間隔とアナウンスで、課題進行、学生移動、課題準備などを確認することを目的とし、直前評価者講習会とは異なります。

2. 課題閲覧および課題実施について

学生がステーションに移動してきた後は、評価者またはスタッフが学生の行動を注視してください。課題閲覧開始前に課題表等の資料を見ていたり、閲覧時に見てもよい資料に気付いていないときは注意や促しを行ってください。評価者には上記について、直前評価者講習会やテストランなどで事前に説明・確認をしてください。

3. 評価

評価者に関しては、本運用メモの「OSCE 評価者に関する基本的考え方」を参照してください。

適正な評価のために、全評価者対象の直前評価者講習会を十分に実施してください。すなわち、各課題について、評価者養成伝達講習会に参加した教員を中心に、事前に評価方法の学内講習会を実施し、いずれの評価者も標準化した評価ができるようにしてください。

4. その他、Q&A 集の整理番号 19、123、184、205、221、287、343、373 を参照してください。

以上

(5) 薬学共用試験 OSCE 実施に関する特例措置 2022 年度版

薬学共用試験 OSCE 実施に関する特例措置 2022 年度版

2022 年 8 月 29 日 発行

1. 2022 年度の試験課題について

- ① OSCE 本試験は、5 領域(52 課題)から、異なる領域の 3 課題とする。
- ② 4-1「手洗いと手袋の着脱」「手指の消毒と手袋・ガウンの着脱」、5-5「医療従事者への情報提供」は課題対象とする。

2. 試験実施に関する対応

- ① モニター員、評価者、模擬患者、模擬医師、スタッフ（学生を含む）については、2022 年度薬学共用試験実施要項、全体運用メモ、Q&A 集等に従い、例年通り運用できるよう努める。
- ② 2022 年度薬学共用試験実施要項には「評価者は、原則として当該学部教員（内部評価者）、他薬科大学・薬学部の教員または病院・薬局の薬剤師（外部評価者）とします。ただし、外部評価者は 6 名以上（各ステーション 1 名以上）とし、原則として他薬科大学・薬学部の教員、病院の薬剤師、薬局の薬剤師が各々 2 名以上加わります」と定めている。2022 年度は 3 課題で実施することから、特例措置として外部評価者は 3 名以上とする（2022 年 8 月現在、政府より感染拡大防止措置としての行動制限は示されていないことから、他大学教員、病院薬剤師、薬局薬剤師を各 1 名以上とする）。

※大学の規定等で困難な場合には、学長・薬学部長名で規定とともにセンター宛てに申請書（形式自由）を提出する。センターで個別に審議する。

※今後の感染状況により、モニター員の派遣、評価者、模擬患者、模擬医師、スタッフ（学生を含む）の確保が困難と判断された場合には、新たな特例措置を発信することとする。

3. 領域 2、領域 3 の課題実施について

- ① 課題の運用メモに従って準備し、運用メモ通り運用できるよう努める。
- ② 受験生による薬剤の口頭確認があるので、評価者の配置に留意する。また、飛沫防止スクリーンの設置等を大学の判断で実施してもよいとする。

4. 領域 4 4-1 の課題について

- ① マスクを装着し、安全に配慮して外すことが評価の対象であるが、口頭確認など会話が伴う課題ではないので、評価細目は変えずに実施する。受験生には課題終了後は、速やかにマスクを着用するよう指示をする。
- ② 必要に応じ、感染対策例とし、広い部屋で距離をあける、受験生と評価者が対面にならないようにする、飛沫防止スクリーンを設置する、評価者がフェイスシールドを着用するなどを検討する。
- ③ 受験生が、マスクを外した際に、突発的に咳やくしゃみをした場合には、咳エチケットとして、“肘の内側を口元に持って行き覆う”を遵守するよう指導する（厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html>）。

【4-1-1】

ステーションの各レーンに移動するまで、マスクを着用していてもよいとする。例えば、レーンで名前確認後にマスクを外す。課題を閲覧し、新しいマスクを用いて課題を実施する。課題終了後に、再度新しいマスクを着用して退出する（課題実施前にしていたマスクを受験生各自に保管させ、それを再度利用させてもよい）などの方法で運用してもよい。

【4-1-2】

受験生がマスクの取り外しを実施した後は、評価者に少し離れるよう指示を出してもよい。実務実習先が2重マスクで無菌調製しているという場合には、レストで2枚目のマスクを装着させ、2重マスクで実施し、上のマスクを適正に外してもよいとする。その際は、OSCE 評価者、モニター員や関連スタッフに事前に十分な周知徹底をして、当日の混乱がないように実施する。ただし、2重マスクは1枚だけ上手に外すことは難しいこと、医療現場では導入されていないことが多いなどの理由から、センターとしては推奨しない。

5. 領域1、領域5の課題実施について

- ① 課題の運用メモに従って準備し、運用メモ通り運用できるよう努める。
- ② 模擬患者や模擬医師の手配がつかない場合、特に当日の欠席の場合には、事前学習を担当していない教職員が模擬患者や模擬医師を担当してもよいとする。ただし必要な講習会受講が必須であり、模擬医師については、運用メモの内容を踏まえて医師または薬剤師免許を有する教職員とする。
- ③ 模擬患者や模擬医師への対応においては、飛沫防止スクリーンの設置、課題実施中のマスクやフェイスシールドの着用、テレビカメラ等を利用した遠隔面接等を大学の判断で実施してもよいとする。
- ④ 模擬患者対応マニュアルに“話の最中などに、時々、鼻に手を当てる”と記載されている課題について、2022年度は鼻に手を当てる動作はしない。
- ⑤ 各課題の評価法については「領域1・領域5の課題実施に当たっての留意点 2022年度版」(2022年度課題集 CD-R 追加資料)を参照する。

なお、今後の新型コロナウイルス感染症の動向により、上記の内容を変更する可能性がある。

(6) 新型コロナウイルス感染拡大防止に関連した注意事項(CBT 実施大学への通知)

新型コロナウイルス感染拡大防止に関連した注意事項

各大学におかれましては新型コロナ感染防止策を実施されていると存じます。CBT実施におきましても基本的には大学の対策と同様にして下さい。実施上の問題が発生した際にはすみやかにご連絡下さい。なお、試験室ドア、窓の解放については次のようにお願いします。

- ・試験開始前の説明時はドア、窓は基本的には閉めることといたしますが、必要があれば、周りにもれないように確認して説明時も開放して構いません。説明が長くなるような場合も、適宜中断して換気を行ってください。
- ・それ以外は必要に応じてドア、窓を開放してもかまいませんが、外からPC画面が見られないような措置、例えば衝立やブラインドの使用、着座位置の変更などを必ずして下さい。
- ・各ゾーン開始前の説明において、予め録音したものを学生に聞かせる方法でも構いません。但し、主任監督者は必ず立ち会ってください。
- ・モニター員にも、ドア、窓解放時にPC画面が外から見られないようになっているかを確認して頂いてください。
- ・ゾーン間の窓開けにつきまして、基本的にはマニュアルに記載通り窓も締め、試験室を施錠することと致します。しかしながら、換気が必要な際は、必ず試験監督者が在室の上で、窓やドアを開けるようにしてください。
- ・希望する学生には、試験中の手袋着用をお認めいたします。但し、ゾーン開始前と退室時に、表裏の確認をお願いいたします。半透明の実験用ディスプレイ手袋が利用しやすいかと存じます。

また、マスクの着用に関してはマニュアル「その他一般的な事項」にありますように従来通りの対応をお願いします。

以上。

2022 年 7 月 14 日

薬学共用試験センター
運営委員会委員長 伊藤智夫

(7) 新型コロナウイルス感染症に伴う特別試験の実施について（通知）

新型コロナウイルス感染症に伴う特別試験の実施について

（2022 年 12 月 9 日開催の全国薬科大学長・薬学部長会議総会にて承認）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は未だに予断を許さない状況でございます。COVID-19 に罹患した学生は、本人の努力や意思に関わらず、薬学共用試験を受験できません。薬学共用試験におきましては、従来、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には、再試験と同時に追試験を実施しておりますが、昨年度と同様に本年度も、「COVID-19 の罹患あるいは濃厚接触者と認定されたこと等により、本試験あるいは追・再試験を受験できなくなった学生を対象」に、特別試験を実施することといたします。COVID-19 疑いのために受験できなかった学生も対象といたしますが、インフルエンザなど他の感染症や病気、怪我等の理由は対象としません。なお、特別試験の実施とその対象者の最終判断は大学が行うこととします。

想定されるケースの例示

	本試験	追・再試験*	特別試験
例 1	COVID-19、およびその疑いで受験不可	不合格	対象
例 2	不合格	COVID-19、およびその疑いで受験不可	対象
例 3	インフルエンザや怪我等で欠席	COVID-19、およびその疑いで受験不可	対象
例 4	COVID-19 疑いで受験不可	COVID-19 で受験不可	対象

*追・再試験の区別、条件については、薬学共用試験実施要項 p.5 参照

今年度の特別試験期間は 2023 年 3 月 13 日（月）～3 月 26 日（日）といたします。特別試験の受験申請に関しては、後日、お知らせします。

どうぞよろしくお願いいたします。

【留意点】

1) リカバリー試験（予備日）との混同について

リカバリー試験は、本試験あるいは追・再試験をやむを得ない理由により中止せざるを得なくなった場合、大学単位で本試験あるいは追・再試験として実施するものです。従って、大学内で新型コロナウイルス感染者が発生し、休校となるような場合はリカバリー試験を実施します。リカバリー試験の実施によって、大学あたりの試験実施機会が増えるわけではありません。

2) 特別試験用の OSCE 課題について

特別試験用の課題を大学ごとに選定し、できるだけ速やかに通知いたします。

3) モニターの派遣について

ご登録いただいている先生方から、特別試験の実施数に応じてモニターの再選出を行います。選出された先生は、ご協力をお願いいたします。

以上

(1) 第 54 回日本医学教育学会報告

2P-021

薬学共用試験センター、²慶應大薬、³昭和薬、⁴熊本大薬、⁵名城大薬、⁶近畿大薬、⁷長南大薬、⁸広島大薬、⁹帝京大薬、¹⁰中大防衛、¹¹京都薬大、¹²武庫川女大薬、¹³福山大薬、¹⁴文京学大保、¹⁵中京理大薬、¹⁶帝京平成大薬

【COVID-19への対応】

本試験および追・再試験をコロナウイルス感染で欠席した学生を対象とした「特別試験」の実施が全国各大学長・学長部長会議で承認され、各大学の判断で受験対象者が決定された。2021年度は8校が特別試験を実施した。

	CBT	OSCE
受験者数	10,426 名	10,441 名
基準点到達者	9,992 名	10,419 名
基準点到達率	95.8%	99.8%
CBT・OSCE 正点率	9,983 名	

OSCE

また、令和4年度改訂版葉や数平デール・コア・カリキュラムへの対応に關する検討を開始する必要があるため、センター内に充足した換付ワーキンググループを中心として、今後検討を進めていく。

(2) 第7回日本薬学教育学会報告

Z046

薬学共用試験センター

薬学共用試験CBT ー2021年度結果について

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

¹薬学共用試験センター、²慶應大学、³信和大学、⁴熊本大学、⁵近畿大学、⁶京都大学、⁷岡山大学、⁸帝京大学、⁹東海大学、¹⁰文京学院大学、¹¹東京理科大学、¹²富山県立大学

JSPHE 日本薬学教育学会大会
COI 開示

筆頭演者名：石川さと子

課題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

目的

6年制薬学部の4年生が受験する薬学共用試験は、2021年度は全国薬学部・薬科大学74大学75校で実施された。本報告では、2021年度のCBTの実施概要と本試験結果を取り纏め、今後の課題について考察する。

試験日程

- CBT体験受験 2021年7～9月
- 本試験 2021年12月～2022年1月
 - 大雪によるリカバリー試験実施
- 追・再試験 2022年2～3月
- 特別試験 2022年3月

COVID-19感染拡大への対応

- 試験日程の調整**
密を回避するための試験室設営など、各大学の状況に応じて試験日程を最長4日間まで延長可能とした。
- 感染防止対策**
 - ① 指針作成、各大学へ提示
 - ② 受験生講習会の遠隔実施方針の提示
 - ③ 「モニター員へのお願い」発出
 - ④ モニター員受け入れ不可の場合は、リカバリー試験とすることを通知
- 特別試験の実施**
本試験および追・再試験をコロナウイルス関連で欠席した学生を対象とした「特別試験」の実施が全国薬科大学長・薬学部長会議で承認され、各大学の判断で受験対象者が決定された。

薬学共用試験CBT：受験者数と基準点到達率

年度	受験者数 (名)	基準点 到達率
2021 ^{※1}	10,426	95.8 %
2020 ^{※1}	10,349	96.7 %
2019	10,324	98.4 %
2018	10,596	98.5 %
2017	10,992	98.0 %
2016	11,047	97.9 %

※1 大雪によるリカバリー試験およびコロナ対策による特別試験を実施した。

平均正答率の分布と統計データ

年度	Av	SD	Max	Min	Med
2021	76.2	10.9	100	28.4	77.4
2020	76.5	10.7	99.4	29.0	77.4
2019	77.9	9.3	99.7	33.5	78.4
2018	79.3	9.4	99.4	35.5	80.3
2017	78.4	9.3	99.0	30.0	79.0
2016	79.0	9.5	98.7	35.5	80.0

2020年度より平均正答率は低く、標準偏差が大きくなった

CBTの出題分野別正答率

	平均正答率 (%)	出題数
物理系実学	76.3	30問
化学系実学	72.6	35問
生物系実学	76.1	35問
薬理・薬物治療系	75.0	60問
情報系	76.5	15問
薬理系	71.5	35問
基本事項	88.6	10問
衛生薬学	77.7	40問
薬学と社会	81.6	20問
薬学臨床	78.7	30問

- 基本事項が高い傾向は同じ
- 他の分野間でのばらつきは比較的小さかった

問題セット別期待正答率の確認

試験後に再計算しても、すべての問題セットが狭い範囲に収束した
↓
難易度のばらつきが少なく、安定した出題だった

トラブル、不正行為 - 試験準備不足が原因のトラブル発生 - PCの準備が間に合わずゾーン1の開始時刻変更 - 追・再試験日程の誤認識（受験申請時に誤った日程で申請、10日前に気付いた） - 大学のネットワーク機器が原因のトラブル - 直前のモニター員交代 - 時間的に新たなモニター員派遣が困難だったため、実施校のモニター員候補者の1名が代行 - 不正行為・違反行為 - スマートフォン使用によるカンニング - スマートフォンの所持 - トイレへの教科書の持ち込み 事前準備、監督者の注意で防げる点もある ⇒次年度のマニュアルに反映させる	考察と今後の課題 2年目を迎えたコロナ禍でのCBTは、運営上の重大なトラブルは発生せず、これまでと同様に安定した試験システムを稼働できた。引き続き感染防止対策を講じながら試験を実施する。 - 本試験の統計データは2020年度とほぼ一致していた。 - 平均正答率が年々低下傾向にあり、標準偏差も大きくなってきているが、詳細な原因の解析には至っていない。薬学共用試験センターとしては、引き続き実務実習を履修する学生の質を担保するための出題を継続する。 - 問題作成、精選は従前通りのプロセスで実施され、問題の難易度のばらつきが少ない、公平な試験を実施できた。 - 不正行為、違反行為が発生したことから、マニュアル等によって試験当日の監督者による不正行為防止策の徹底を各大学へ周知する。 - 令和4年度改訂版薬学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応に関する検討を開始する必要があるため、検討ワーキンググループを発足した。今後、ワーキンググループを中心として、共用試験のあり方について検討を進める。
--	---

第7回日本薬学教育学会大会 2022.8.20

薬学共用試験センター

第7回日本薬学教育学会大会 2022.8.20

薬学共用試験センター

2021年度第13回薬学共用試験OSCEの結果解析

○田村望^{1,2}、有田悦子^{1,3}、石田志朗^{1,4}、入江徹美^{1,5}、岡村昇^{1,6}、小澤孝一郎^{1,7}、木内祐二^{1,8}、内後麻里^{1,9}、富岡佳久^{1,10}、中嶋幹郎^{1,11}、野田幸裕^{1,12}、橋詰勉^{1,13}、松下良^{1,14}、松元一明^{1,15}、吉富博則^{1,16}、渡邊真知子^{1,16}、木津純子^{1,16}、奥直人^{1,16}

¹薬学共用試験セ、²福山大薬、³北里大薬、⁴徳島文理大薬、⁵熊本大薬、⁶武蔵川女大薬、⁷広島大薬、⁸昭和和大薬、⁹昭和和大薬、¹⁰東北大薬、¹¹長崎大薬、¹²名城大薬、¹³京都薬大、¹⁴金沢大薬、¹⁵慶應大、¹⁶帝京大薬

【はじめに】

2021年12月から2022年1月にかけて第13回薬学共用試験が実施された。薬学共用試験は、医学部、歯学部と同様にCBTおよびOSCEから成り、NPO法人 薬学共用試験センター（以下、センター）の管理下実施された。

薬学OSCEでは、5領域（「患者・来局者対応」、「薬剤の調製」、「調剤監査」、「無菌操作の実践」、「情報の提供」）の課題から異なる3領域3課題が無作為に割り当てられ、各大学に通知された。試験の公平性・透明性の確保のため、評価者として外部評価者が参加するとともに、センターから指名されたモニター員が、事前書類審査、前日確認および当日実地審査にあたった。

2021年度のOSCEは、74大学75学部で実施され、本試験の基準点到達者数は10,276名であった（追・再試験の結果は含まず）。

第7回日本薬学教育学会大会 2022.8.20

薬学共用試験センター

第7回日本薬学教育学会大会 2022.8.20

薬学共用試験センター

【調査・解析方法】

2021年度OSCEは、74大学75学部で行われた。本試験参加者の内訳（年次推移）を図1に示す。

評価は評価者2名で行われ、合格基準は課題ごとに、評価細目の実施率の平均点が70%以上、概略評価（6段階評価）で2名の合計点が5点以上とした。

今年度は、センターの電子化支援システムを利用しなかった大学からも別途データの提供をしてもらい、75学部の本試験データ（受験者数10,426名）を用いて、解析を行った。対象課題は27課題であった。さらに、前回までの結果と比較し考察した。

表1 薬学共用試験OSCE実施状況

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回	第10回	第11回	第12回	第13回
	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2027)	(2028)	(2029)
受験者	5,402	15,928	10,567	10,544	10,312	10,077	10,257	11,078	11,027	10,613	10,347	10,353	10,426
本試験													
欠席者	26	35	95	32	65	88	75	82	61	69	65	91	100
基準点到達者	317	182	126	185	177	196	159	212	267	310	216	182	150
再試験 受験者	10	0	3	5	5	11	3	9	10	6	7	23	15
再試験 受験者	10	0	3	3	4	8	3	6	8	6	6	19	
再試験 欠席者	0	0	0	2	1	3	0	3	2	0	1	6	
再試験 受験者	317	180	126	187	176	193	153	210	262	309	205	181	142
再試験 受験者	317	180	126	185	174	190	152	206	257	294	200	176	
再試験 欠席者	0	0	0	2	0	3	1	4	5	13	5	5	
基準点到達者	326	179	129	189	177	198	155	206	258	296	206	192	
基準点到達者	1	1	0	0	1	0	0	7	6	1	0	3	
基準点到達者	326	179	129	189	177	198	155	206	258	296	206	192	
合計	5,411	15,963	10,578	10,547	10,312	10,079	10,256	11,091	11,019	10,632	10,377	10,363	

第7回日本薬学教育学会大会 2022.8.20

薬学共用試験センター

第7回日本薬学教育学会大会 2022.8.20

薬学共用試験センター

図1 薬学共用試験OSCE参加者の内訳（年次推移）

結果！ 細目評価の得点分布

図2 各課題の得点70%未満の相対度数

各課題における細目評価の得点分布は、平均値が94.1～99.0%の範囲内であり、課題ごとの得点分布に若干の差が認められた。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2課題を除き1%未満だった。

(3) 日本薬学会第143年会報告

薬学共用試験CBTの結果解析－2022－



27P1
am1-141

○石川さと子^{1,2}, 増野匡彦¹, 中村明弘^{1,3}, 出口芳春^{1,4}, 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}, 西端 芳彦^{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}, 伊藤智夫¹
¹薬学共用試験セ, ²慶應大薬, ³昭和大薬, ⁴帝京大薬, ⁵熊本大薬, ⁶近畿大薬,
⁷摂南大, ⁸広島大薬, ⁹北里大薬, 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

2022年度薬学共用試験は、2020,2021年度に引き続き新型コロナウイルスへの感染防止対策を行いながら全国薬科大学・薬学部(74大学75学部)において実施された。本発表では、2022年度のCBT本試験の結果、試験の妥当性および今後の課題などを報告する。

実施概要

2022年度の薬学共用試験CBTは、7～9月に体験受験、12月から1月にかけて本試験、2～3月に追・再試験が実施された。出題分野、問題数は前年度同様である(表1)。

表1 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
2	医療薬学〔薬理・薬物治療系〕	60問
	〔情報系〕	15問
	〔薬剤系〕	35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

COVID-19感染拡大への対応

これまでと同様に、薬学共用試験センターが作成した感染防止対策に関する指針に従い、各大学が試験環境を工夫してCBTを実施した。CBT実施およびモニター説明会は引き続き対面での開催は見送り、資料配付と説明動画の配信とした。

1. 試験日程の調整

最長4日間まで延長可能とした。

2. 感染防止の指針作成

感染防止対策に関する指針等を各大学に通知した。

3. 特別試験の実施

本試験および追・再試験を新型コロナウイルス関連で欠席した受験生が不利益を被らないように「特別試験」を実施可能とした。
なお、2023年度は感染拡大以前の体制に戻す予定である。

コアカリ改訂への対応

令和4年度改訂版薬学教育モデル・コア・カリキュラムに対応するため、「改訂コアカリへの対応委員会」を発足させた。現在、この委員会を中心として、共用試験のあり方を含めた検討を進めており、今後、その内容を全国薬科大学長・薬学部長会議に諮りながら2027年度の実施に向けて準備を進めていく。

本発表のデータは、各大学に報告書「2022年度薬学共用試験」として2023年6月中旬に送付予定です。ホームページにも掲載いたします。

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

HOME>センターの紹介>年報/活動報告書



日本薬学会第143年会
利益相反の開示
発表者名: 石川 さと子

私は今回の演題に関連して、
開示すべき利益相反はありません。

結果概要

- ◆ 本試験の全ゾーン受験者(採点対象者)は10,006名だった。
- ◆ 本試験における平均正答率は2021年度とほぼ同じであり、標準偏差、中央値は前年度と一致した(表2)。全受験生の平均正答率の分布も前年度と一致し、台形に近いヒストグラムになった(図1)。
- ◆ 追・再試験および特別試験終了後の最終的な基準点到達率は、集計中である(表3)。

表2 CBT本試験の統計データ

年度	Av	SD	Max	Min	Med
2022	76.3	10.9	99.4	26.8	77.4
2021	76.2	10.9	100	28.4	77.4
2020	76.5	10.7	99.4	29.0	77.4
2019	77.9	9.3	99.7	33.5	78.4
2018	79.3	9.4	99.4	35.5	80.3
2017	78.4	9.3	99.0	30.0	79.0
2016	79.0	9.5	98.7	35.5	80.0
2015	78.9	9.2	99.4	33.2	79.7

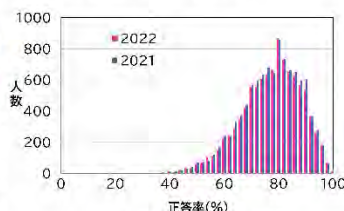


図1 本試験の平均正答率の分布

本試験の出題分野別正答率

出題分野別正答率を過去2年分と比較した結果を図2に示した。基本事項分野の平均正答率がやや高い傾向はこれまで通りであり、そのほかの分野も概ね前年度までと同レベルだった。分野による平均正答率のばらつきはあるが、出題にあたっては、問題ごとの期待正答率を勘案して310問全体の期待正答率がほぼ等しくなるようにセットを作成し、受験生に不公平にならないようにしている。

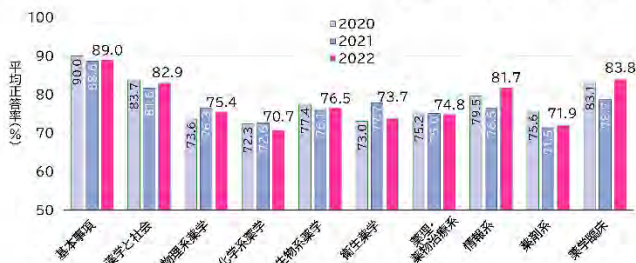


図2 本試験の出題分野別正答率の推移

表3 薬学共用試験CBTの結果の推移

年度	受験者数(名)	基準点到達率
2022	10,426	95.8%
2021	10,426	95.8%
2020	10,349	96.7%
2019	10,324	98.4%
2018	10,596	98.5%
2017	10,992	98.0%
2016	11,047	97.9%
2015	10,242	98.4%

問題セット別期待正答率

CBTの出題問題は、問題の難易度を考慮して全受験生分の問題セットを作成し、受験生にランダムに出題している。本試験終了後、各問題について実際の平均正答率から全問題セット(10,171セット)の期待正答率を再計算した。その結果非常に狭い範囲で良好な分布を示し、問題セット作成プロセスが問題なく稼働し、平等な出題が行われたことを確認した(図3)。

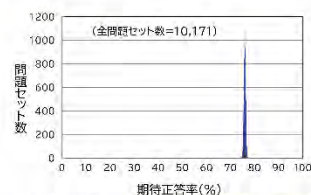


図3 本試験終了後に再計算した期待正答率の分布

総括

コロナ禍3年目のCBTは、各大学がそれぞれの状況に合わせて試験環境を設定し無事に終了した。問題の作成、精選プロセスは従前通りのプロセスで実施され、本試験終了後にいった問題セットの期待正答率の再計算結果から、問題の難易度のばらつきが小さい、公平な試験が実施できたことを確認した。また、実施システム、問題管理システム共に重大なトラブルは発生せず、安定に稼働した。

本試験の統計データは前年度とほぼ一致し、低下傾向にあった正答率の平均は前年度より0.1ポイント上昇した。各分野の平均正答率の傾向は毎年少しずつ異なるが、3年分の結果は概ね一致しており、薬学共用試験センターとして、試験システムを安定に稼働させ、実務実習を履修する学生の質を担保するための出題を継続できたと考える。

2023年2月に、薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度版)が公表された。2024年度に入学する薬学生から適用される共用試験について、関係者の協力を得ながら検討し、実務実習前の適切な共用試験を実現するための実施を目指す。

27P1-am1-142

2021年薬学共用試験OSCEの結果解析 報告と2022年度OSCE結果の速報



○野田 幸裕^{1,16}、有田 悦子^{2,16}、石田 志朗^{3,16}、入江 徹美^{4,16}、岡村 昇^{5,16}、小澤 孝一郎^{6,16}、木内 祐二^{7,16}、向後 麻里^{8,16}、田村 豊^{9,16}、富岡 佳久^{10,16}、中嶋 幹郎^{11,16}、橋詰 勉^{12,16}、松下 良^{13,16}、松元 一明^{14,16}、渡邊 真知子^{15,16}、木津 純子¹⁶、増野 匡彦¹⁶、伊藤 智夫¹⁶

¹名城大薬、²北里大薬、³徳島文理大薬、⁴熊本大院薬、⁵武庫川女大薬、⁶広島大院医系科学、⁷昭和医大、⁸昭和医大、⁹福山大薬、¹⁰東北大院薬、¹¹長崎大薬、¹²京都薬大、¹³金沢大院薬、¹⁴慶應大薬、¹⁵帝京大薬、¹⁶薬学共用試験セ

緒言

薬学共用試験は、医学部、歯学部と同様にCBTおよびOSCEから成り、NPO法人 薬学共用試験センター(以下、センター)の管理下で実施されている。

2021年度第13回薬学共用試験OSCE(2021年度OSCE)は、2021年12月から2022年3月に、全国74大学75学部において本試験および追再試験が実施された。2021年度OSCEは、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、当該年度に限り47課題(予め6課題は対象外とした)から3領域3課題が無作為に抽出された。

一方、2022年度第14回薬学共用試験OSCE(2022年度OSCE)も、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、2021年度に対象外とした6課題を含めた54課題から3領域3課題が無作為に抽出された。

コロナ禍で実施された2021年度の試験結果(表1、14と図1)を概括し、2022年度OSCE本試験の結果(表1~4と図1~4)の報告する。

調査方法

課題数の変更以外は従来通りとし、OSCEの公平性・透明性の確保のため、評価者として外部評価者が参加するとともに、センターから指名されたモニター員が、事前審査審査、前日確認および当日実施審査にあたった。

実施にあたっては「薬学共用試験OSCE実施における新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」などの指針を作成し、各大学に提示した。2021年度および2022年度のOSCEは74大学75学部で行われた。本試験参加者の内訳(年次推移)を図1に示す。

評価は評価者2名で行われ、合格基準は課題ごとに、評価項目の実施率の平均点が70%以上、概略評価(6段階評価)で2名の合計点が9点以上とした。

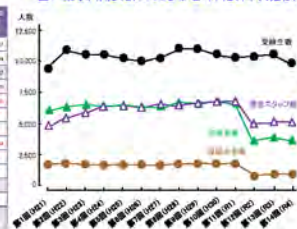
試験の結果は、センターの電子化支援システムを利用しなかった大学からも別途データの提供をしてもいい。75年度の本試験データ(2021年度受験者数10,426名、2022年度受験者数10,027名(追・再試験の結果は含まず))を用いて、解析を行った。

対象課題は2021年度は27課題、2022年度は36課題であった。

表1 薬学共用試験OSCE実施状況

実施年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100
実施大学数	17	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

図1 薬学共用試験OSCE参加者の内訳(年次推移)



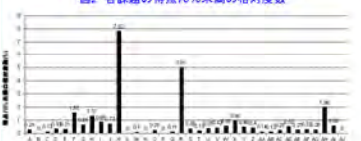
まとめ

- 2022年度の本試験受験者総数は10,027名であった。各課題における得点分布は、細目評価の平均値は79.6~100%であり、課題ごとの得点分布に若干の差が認められた。しかし、概略評価の平均値が8.4~10.1(12点満点)の範囲内であり、課題ごとの難易度に大きな差はなかった。
- 全課題の実施終了率は95.3±4.7%で、ほとんどが時間内に終了していた。
- 実施率の低い評価項目は、評価者間の不一致率が認められた。これらは受験者が表現しにくい、あるいは評価者から実施が確認しにくい項目と考えられた。
- 評価者、模擬患者や模擬医師の標準化への取り組みを継続して行う必要性が示唆された。
- 2022年度(第14回)は、2020年度(第12回)や2021年度(第13回)に引き続いて、新型コロナウイルス感染症の防止対策で、マスク着用、アクリル板の設置、オンラインでの課題実施など、従来とは異なる方法で実施した大学もあったが、概略評価の得点分布からは第11回までと同様の結果であった。
- コロナ禍における2020年度(第12回)~2022年度(第14回)の事前学習は、各大学の工夫と努力で実施されたものと考えられる。しかし、OSCEは3課題が実施されたのみであり、例年のOSCE結果と異なる点が認められる。特殊事態下で適切にOSCEを実施していくために、2020~2022年度の各大学の事前学習や実務実習の実態・状況なども踏まえ、OSCEのあり方について今後も検討を続けていく必要がある。

結果

① 2022年度 細目評価の得点分布

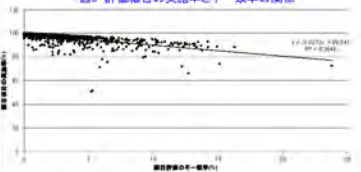
図2 各課題の得点70%未満の相対度数



各課題における細目評価の得点分布は、平均値が79.6~100%の範囲内であり、課題ごとの得点分布に若干の差が認められた。各課題において得点率が70%に満たなかった受験者の割合は2課題を除き2%未満だった(図2)。

④ 2022年度 評価細目の実施率と不一致率の関係

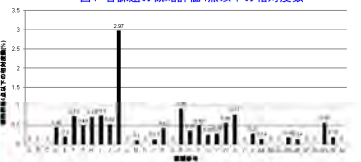
図3 評価細目の実施率と不一致率の関係



評価細目の実施率と不一致率の間に相関係数 -0.60 の強い相関が認められ、実施率が低い評価項目ほど不一致率が高い傾向を示した(図3)。

⑤ 2022年度 概略評価の得点分布

図4 各課題の概略評価4点以下の相対度数



各課題における概略評価の得点分布は、平均値が8.4~10.1(12点満点)の範囲内であり、課題ごとの難易度に大きな差はなかった。また、概略評価合計4点以下の相対度数は最大で2.97%であり、非常に低い値であった(図4)。

② 評価細目の実施率

表2 実施率95%未満の評価細目

評価細目	実施率	不一致率
1-4-1 患者の病歴や検査結果の整理(問診)	92.2	12.7
1-4-2 患者の病歴や検査結果の整理(問診)	77.8	12.7
2-4-1 問診	51.3	12.7
2-4-2 問診	51.3	12.7
2-4-3 問診	51.3	12.7
2-4-4 問診	51.3	12.7
2-4-5 問診	51.3	12.7
2-4-6 問診	51.3	12.7
2-4-7 問診	51.3	12.7
2-4-8 問診	51.3	12.7
2-4-9 問診	51.3	12.7
2-4-10 問診	51.3	12.7
2-4-11 問診	51.3	12.7
2-4-12 問診	51.3	12.7
2-4-13 問診	51.3	12.7
2-4-14 問診	51.3	12.7
2-4-15 問診	51.3	12.7
2-4-16 問診	51.3	12.7
2-4-17 問診	51.3	12.7
2-4-18 問診	51.3	12.7
2-4-19 問診	51.3	12.7
2-4-20 問診	51.3	12.7
2-4-21 問診	51.3	12.7
2-4-22 問診	51.3	12.7
2-4-23 問診	51.3	12.7
2-4-24 問診	51.3	12.7
2-4-25 問診	51.3	12.7
2-4-26 問診	51.3	12.7
2-4-27 問診	51.3	12.7
2-4-28 問診	51.3	12.7
2-4-29 問診	51.3	12.7
2-4-30 問診	51.3	12.7
2-4-31 問診	51.3	12.7
2-4-32 問診	51.3	12.7
2-4-33 問診	51.3	12.7
2-4-34 問診	51.3	12.7
2-4-35 問診	51.3	12.7
2-4-36 問診	51.3	12.7
2-4-37 問診	51.3	12.7
2-4-38 問診	51.3	12.7
2-4-39 問診	51.3	12.7
2-4-40 問診	51.3	12.7
2-4-41 問診	51.3	12.7
2-4-42 問診	51.3	12.7
2-4-43 問診	51.3	12.7
2-4-44 問診	51.3	12.7
2-4-45 問診	51.3	12.7
2-4-46 問診	51.3	12.7
2-4-47 問診	51.3	12.7
2-4-48 問診	51.3	12.7
2-4-49 問診	51.3	12.7
2-4-50 問診	51.3	12.7
2-4-51 問診	51.3	12.7
2-4-52 問診	51.3	12.7
2-4-53 問診	51.3	12.7
2-4-54 問診	51.3	12.7
2-4-55 問診	51.3	12.7
2-4-56 問診	51.3	12.7
2-4-57 問診	51.3	12.7
2-4-58 問診	51.3	12.7
2-4-59 問診	51.3	12.7
2-4-60 問診	51.3	12.7
2-4-61 問診	51.3	12.7
2-4-62 問診	51.3	12.7
2-4-63 問診	51.3	12.7
2-4-64 問診	51.3	12.7
2-4-65 問診	51.3	12.7
2-4-66 問診	51.3	12.7
2-4-67 問診	51.3	12.7
2-4-68 問診	51.3	12.7
2-4-69 問診	51.3	12.7
2-4-70 問診	51.3	12.7
2-4-71 問診	51.3	12.7
2-4-72 問診	51.3	12.7
2-4-73 問診	51.3	12.7
2-4-74 問診	51.3	12.7
2-4-75 問診	51.3	12.7
2-4-76 問診	51.3	12.7
2-4-77 問診	51.3	12.7
2-4-78 問診	51.3	12.7
2-4-79 問診	51.3	12.7
2-4-80 問診	51.3	12.7
2-4-81 問診	51.3	12.7
2-4-82 問診	51.3	12.7
2-4-83 問診	51.3	12.7
2-4-84 問診	51.3	12.7
2-4-85 問診	51.3	12.7
2-4-86 問診	51.3	12.7
2-4-87 問診	51.3	12.7
2-4-88 問診	51.3	12.7
2-4-89 問診	51.3	12.7
2-4-90 問診	51.3	12.7
2-4-91 問診	51.3	12.7
2-4-92 問診	51.3	12.7
2-4-93 問診	51.3	12.7
2-4-94 問診	51.3	12.7
2-4-95 問診	51.3	12.7
2-4-96 問診	51.3	12.7
2-4-97 問診	51.3	12.7
2-4-98 問診	51.3	12.7
2-4-99 問診	51.3	12.7
2-4-100 問診	51.3	12.7

各課題の評価細目ごの実施率(「はい」の割合)は、ほとんどが85%以上であったが、実施率が95%未満の評価細目も存在した(表2)。

③ 評価細目の不一致率

表3 細目評価の不一致率が12%以上の評価細目

評価細目	不一致率
1-4-1 患者の病歴や検査結果の整理(問診)	12.7
1-4-2 患者の病歴や検査結果の整理(問診)	12.7
2-4-1 問診	12.7
2-4-2 問診	12.7
2-4-3 問診	12.7
2-4-4 問診	12.7
2-4-5 問診	12.7
2-4-6 問診	12.7
2-4-7 問診	12.7
2-4-8 問診	12.7
2-4-9 問診	12.7
2-4-10 問診	12.7
2-4-11 問診	12.7
2-4-12 問診	12.7
2-4-13 問診	12.7
2-4-14 問診	12.7
2-4-15 問診	12.7
2-4-16 問診	12.7
2-4-17 問診	12.7
2-4-18 問診	12.7
2-4-19 問診	12.7
2-4-20 問診	12.7
2-4-21 問診	12.7
2-4-22 問診	12.7
2-4-23 問診	12.7
2-4-24 問診	12.7
2-4-25 問診	12.7
2-4-26 問診	12.7
2-4-27 問診	12.7
2-4-28 問診	12.7
2-4-29 問診	12.7
2-4-30 問診	12.7
2-4-31 問診	12.7
2-4-32 問診	12.7
2-4-33 問診	12.7
2-4-34 問診	12.7
2-4-35 問診	12.7
2-4-36 問診	12.7
2-4-37 問診	12.7
2-4-38 問診	12.7
2-4-39 問診	12.7
2-4-40 問診	12.7
2-4-41 問診	12.7
2-4-42 問診	12.7
2-4-43 問診	12.7
2-4-44 問診	12.7
2-4-45 問診	12.7
2-4-46 問診	12.7
2-4-47 問診	12.7
2-4-48 問診	12.7
2-4-49 問診	12.7
2-4-50 問診	12.7
2-4-51 問診	12.7
2-4-52 問診	12.7
2-4-53 問診	12.7
2-4-54 問診	12.7
2-4-55 問診	12.7
2-4-56 問診	12.7
2-4-57 問診	12.7
2-4-58 問診	12.7
2-4-59 問診	12.7
2-4-60 問診	12.7
2-4-61 問診	12.7
2-4-62 問診	12.7
2-4-63 問診	12.7
2-4-64 問診	12.7
2-4-65 問診	12.7
2-4-66 問診	12.7
2-4-67 問診	12.7
2-4-68 問診	12.7
2-4-69 問診	12.7
2-4-70 問診	12.7
2-4-71 問診	12.7
2-4-72 問診	12.7
2-4-73 問診	12.7
2-4-74 問診	12.7
2-4-75 問診	12.7
2-4-76 問診	12.7
2-4-77 問診	12.7
2-4-78 問診	12.7
2-4-79 問診	12.7
2-4-80 問診	12.7
2-4-81 問診	12.7
2-4-82 問診	12.7
2-4-83 問診	12.7
2-4-84 問診	12.7
2-4-85 問診	12.7
2-4-86 問診	12.7
2-4-87 問診	12.7
2-4-88 問診	12.7
2-4-89 問診	12.7
2-4-90 問診	12.7
2-4-91 問診	12.7
2-4-92 問診	12.7
2-4-93 問診	12.7
2-4-94 問診	12.7
2-4-95 問診	12.7
2-4-96 問診	12.7
2-4-97 問診	12.7
2-4-98 問診	12.7
2-4-99 問診	12.7
2-4-100 問診	12.7

評価者2名間の細目評価の不一致率は、多くが12%未満であり、評価者間で大きな差はなかった。しかし、不一致率12%以上の評価細目も存在した(表3)。

⑥ 結果の経年比較

表4 第1~14回共用試験結果の比較

項目	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回	第10回	第11回	第12回	第13回	第14回
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
受験者数	17	22	22	22	26	26	26	27	28	29	33	31	32	36
合格者数	17	35	41	43	49	46	43	42	42	46	44	20	27	36
得点70未満の割合 (%)	0.69	0.14	0.24	0.21	0.23	0.22	0.18	0.26	0.33	0.25	0.34	0.59	0.41	0.77
合格者数	9	16	19	19	25	24	22	22	22	24	23	11	15	21
得点70未満の割合 (%)	0.44	0.19	0.48	0.65	0.40	0.30	0.26	0.51	1.11	0.90	0.48	0.60	0.50	1.49
得点70未満の割合 (%)	0.22	0.14	0.17	0.17	0.11	0.11	0.13	0.13	0.13	0.17	0.16	0.16	0.16	0.17
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.11
得点70未満の割合 (%)	0.13	0.08	0.08	0.11										

資料 5 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款

第1章 総 則

(名 称)

第1条 この法人は、特定非営利活動法人 薬学共用試験センターと称する。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を東京都渋谷区渋谷2丁目12番15号日本薬学会長井記念館3階に置く。

(目 的)

第3条 この法人は、広く市民に対して、臨床に係る実践的な能力を有する薬剤師養成のための共用試験（全国レベルで実施される能力評価システム）実施及び薬学教育を改善・充実させるための講演会等を行い、我が国の医療の向上に寄与することを目的とする。

(特定非営利活動の種類)

第4条 この法人は、前条の目的を達成するため、次の種類の特定非営利活動を行う。

- (1) 保健、医療又は福祉の増進を図る活動
- (2) 前号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言又は援助の活動

(事業の種類)

第5条 この法人は、第3条の目的を達成するため、特定非営利活動に係る事業として、次の事業を行う。

- (1) 薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業
- (2) 講演会等の開催による薬学教育に関する普及啓発事業
- (3) その他目的を達成するために必要な事業

第2章 会 員

(種 別)

第6条 この法人の会員は、次の2種とし、正会員をもって特定非営利活動促進法（以下「法」という。）上の社員とする。

- (1) 正 会 員 この法人の目的に賛同して入会した個人及び団体
- (2) 賛助会員 この法人の目的に賛同し賛助するために入会した個人及び団体

(入 会)

第7条 会員の入会について、特に条件は定めない。

- 2 会員として入会しようとするものは、理事長が別に定める入会申込書により、理事長に申し込むものとする。
- 3 理事長は、前項の申し込みがあったとき、正当な理由がない限り、入会を認めなければならない。
- 4 理事長は、第2項のものの入会を認めないときは、速やかに、理由を付した書面をもって本人にその旨を通知しなければならない。

(入会金及び会費)

第8条 会員は、総会において別に定める入会金及び会費を納入しなければならない。

(会員の資格の喪失)

第9条 会員が次の各号の一に該当する場合には、その資格を喪失する。

- (1) 退会届の提出をしたとき。
- (2) 本人が死亡し、若しくは失そう宣告を受け、又は会員である団体が消滅したとき。
- (3) 継続して2年以上会費を滞納したとき。

- (4) 除名されたとき。

(退 会)

第10条 会員は、理事長が別に定める退会届を理事長に提出して、任意に退会することができる。

(除 名)

第11条 会員が次の各号の一に該当する場合には、総会の議決により、これを除名することができる。

- (1) この定款に違反したとき。
- (2) この法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。
- 2 前項の規定により会員を除名しようとする場合は、議決の前に当該会員に弁明の機会を与えなければならない。

(抛出金品の不返還)

第12条 既に納入した入会金、会費その他の抛出金品は、返還しない。

第3章 役員

(種別及び定数)

第13条 この法人に、次の役員を置く。

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

(選任等)

第14条 理事は、理事会において選任し、監事は、総会において選任する。

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

(職 務)

第15条 理事長は、この法人を代表し、その業務を総理する。

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

(任期等)

第16条 役員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

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

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

(欠員補充)

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

(解任)

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

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

(報酬等)

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

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

(顧問および名誉顧問)

第20条 この法人に、顧問および名誉顧問を置くことができる。

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

第4章 会 議

(種別)

第21条 この法人の会議は、総会及び理事会の2種とする。

- 2 総会は、通常総会及び臨時総会とする。

(総会の構成)

第22条 総会は、正会員をもって構成する。

(総会の権能)

第23条 総会は、以下の事項について議決する。

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

(総会の開催)

第24条 通常総会は、毎年1回開催する。

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

(総会の招集)

第25条 総会は、前条第2項第3号の場合を除いて、理事長が招集する。

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

(総会の議長)

第26条 総会の議長は、その総会に出席した正会員の中から選出する。

(総会の定足数)

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

(総会の議決)

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

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

(総会での表決権等)

第29条 各正会員の表決権は平等なものとする。

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

(総会の議事録)

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

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

(理事会の構成)

第31条 理事会は、理事をもって構成する。

(理事会の権能)

第32条 理事会は、この定款に別に定める事項のほか、次の事項を議決する。

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

(理事会の開催)

第33条 理事会は、次に掲げる場合に開催する。

- (1) 理事長が必要と認めたとき。

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

(理事会の招集)

第34条 理事会は、理事長が招集する。

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

(理事会の議長)

第35条 理事会の議長は、理事長がこれにあたる。

(理事会の議決)

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

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

(理事会の表決権等)

第37条 各理事の表決権は、平等なものとする。

- 2 やむを得ない理由のため理事会に出席できない理事は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決することができる。
- 3 前項の規定により表決した理事は、前条及び次条第1項の適用については、理事会に出席したものと同みなす。
- 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 博弐、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

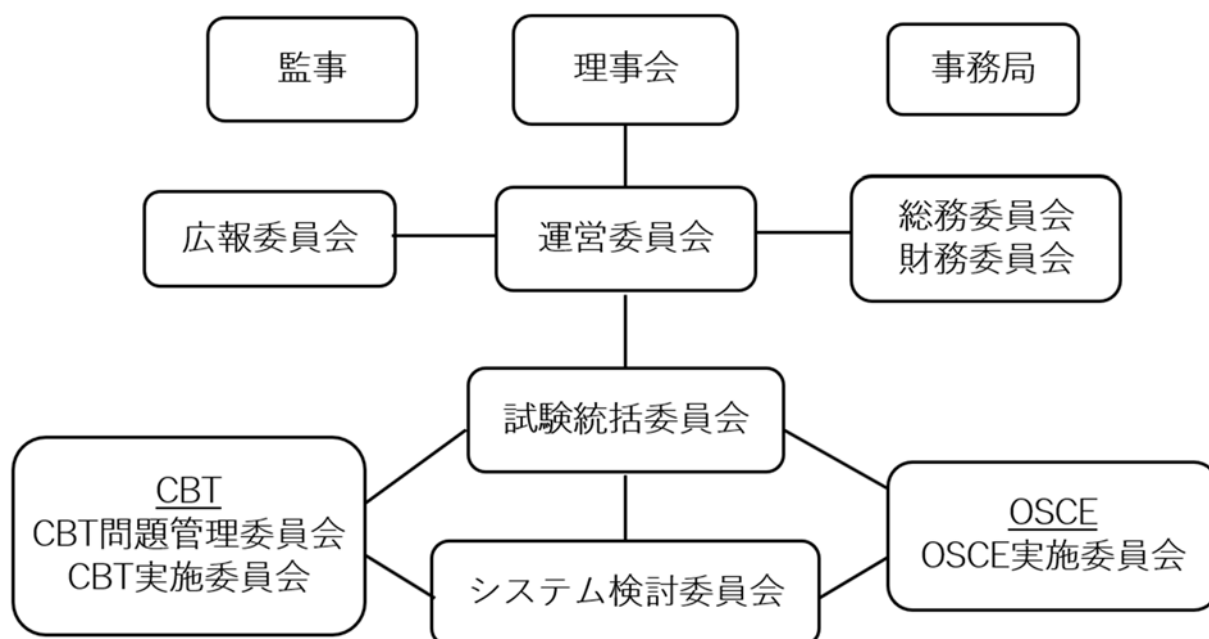
第8条 この細則の変更は、理事会の議決を経て行う。

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 6 薬学共用試験センターの組織・役員名簿

(1) 組織



(2) 役員

(2023 年 3 月 31 日現在)

	氏 名	所 属
理事長	伊藤 智夫	元 北里大学薬学部
副理事長	奥 直人	(全国薬科大学長・薬学部長会議) 帝京大学薬学部
副理事長	佐々木 茂貴	(日本薬学会) 長崎国際大学薬学部
副理事長	宮崎 智	(センターサーバー設置校) 東京理科大学薬学部
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 晃成	千葉大学薬学部
理事	太田 茂	和歌山県立医科大学薬学部
理事	加留部 善晴	福岡大学
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	田尻 泰典	日本薬剤師会
理事	出口 芳春	帝京大学薬学部
理事	中村 明弘	昭和大学薬学部
理事	野田 幸裕	名城大学薬学部
理事	前田 定秋	摂南大学
理事	増野 匡彦	元 慶應義塾大学薬学部
理事	松野 純男	近畿大学薬学部
理事	和田 啓爾	北海道医療大学
監事	白幡 晶	城西大学薬学部
監事	高柳 輝夫	昭和薬科大学

(3) 事務局職員

(2023 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 7 薬学共用試験センター2022 年度委員会名簿

(2023年3月31日現在)

運営委員会	
委員長	増野匡彦(元慶應大)
副委員長	中村明弘(昭和大)* 前田定秋(摂南大)
一般委員	石川さと子(慶應大)* 石塚忠男(熊本大)* 伊藤晃成(千葉大)* 太田 茂(和歌山県医大)* 出口芳春(帝京大)* 野田幸裕(名城大)* 松野純男(近畿大)* 奥 直人(帝京大) 望月正隆(山口東京理大) 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。 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(城西大) 西端芳彦(北里大) 橋詰 勉(京都薬大) 松元一明(慶應大) 宮崎 智(東京理大) 矢ノ下良平(帝京平成大) 湯浅博昭(名市大)

総務委員会	
委員長	伊藤晃成(千葉大)
副委員長	湯浅博昭(名市大)
一般委員	近藤 啓(静岡県大) 佐治英郎(京都大) 戸田貴大(北海道科学大)

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

財務委員会		
委員長		太田 茂(和歌山県医大)
副委員長		辻 勉(城西大)
一般委員		熊本卓哉(広島大) 嶋本 颯(山口東京理大) 永井純也(大阪医薬大)
地区委員	北海道地区	平野 剛(北医療大)
	東北地区	高橋信行(東北大)
	関東地区	杉山重夫(明治薬大)
	東海・北陸地区	青山峰芳(名市大)
	近畿地区	浦田秀仁(大阪医薬大)
	中・四国地区	小暮健太郎(徳島大)
	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		荒田洋一郎(帝京大) 五十里彰(岐阜薬大) 佐藤英治(福山大)
地区委員	北海道地区	小林正紀(北大)
	東北地区	藤村 務(東北医薬大)
	関東地区	田辺光男(北里大)
	東海・北陸地区	中村光浩(岐阜薬大)
	近畿地区	山下富義(京都大)
	中・四国地区	中島光業(松山大)
	九州地区	池田浩人(福岡大)

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) 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	出口芳春(帝京大)
副委員長	西端芳彦(北里大)
一般委員	明樂一己(松山大) 大内秀一(近畿大) 鷹野正興(神戸学院大) 高橋秀依(東京理大) 中山尋量(神戸薬大) 増野匡彦(元慶應大) 三浦基文(日本大) 安田大輔(大阪医薬大)
大学委員	CBT実施委員会大学委員

OSCE実施委員会	
委員長	野田幸裕(名城大)
副委員長	橋詰 勉(京都薬大) 岡村 昇(武庫川女大) 田村 豊(福山大) 松元一明(慶應大)
一般委員	有田悦子(北里大) 石田志朗(徳島文理大香川) 入江徹美(熊本大) 小澤孝一郎(広島大) 木内祐二(昭和大) 木津純子(センター) 向後麻里(昭和大) 佐藤雄己(福山大) 鈴木 匡(名市大) 高柳理早(東京薬大) 田極淳一(日薬) 富岡佳久(東北大) 中嶋幹郎(長崎大) 西 圭史(日本大) 原口 亨(日薬) 本多秀俊(日病薬) 松浦正佳(日薬) 松下 良(金沢大) 山下美妃(北海道科学大) 山田茂貴(日病薬) 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) 池田浩人(福岡大) 大内秀一(近畿大) 岡村 昇(武庫川女大) 鷹野正興(神戸学院大) 橋詰 勉(京都薬大)

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(東大)*
一般委員	青木宏光(広島国際大) 石川さと子(慶應大) 板部洋之(昭和大)* 伊藤清美(武蔵野大) 大谷壽一(慶應大)* 大津史子(名城大) 大野賢一(帝京平成大) 小椋康光(千葉大)* 門脇大介(崇城大) 亀井美和子(帝京平成大)* 川崎直人(近畿大) 河村好章(愛知学院大) 岸本桂子(昭和大) 清野正子(北里大) 久保田洋子(千葉科学大)* 熊本卓哉(広島大)* 坂崎文俊(大阪大谷大) 佐藤卓美(日本薬大)* 猿渡淳二(熊本大) 四宮一穂(日本大) 清水俊一(帝京平成大) 鈴木 巖(高崎健康福祉大)* 須藤 浩(星薬科大) 角 大悟(徳島文理大) 高波利克(明治薬大) 高橋万紀(星薬大) 武田(森下)真莉子(神戸学院大) 田野中浩一(東京薬大)* 多根井重晴(日本薬大) 寺田勝英(高崎健康福祉大)* 寺町ひとみ(岐阜薬大) 中川公恵(神戸学院大) 中川左理(神戸学院大) 羽田紀康(東京理大) 花井雄貴(東邦大) 早川磨紀男(東京薬大) 東 伸昭(星薬大) 堀 里子(慶應大) 山口泰史(長崎国際大) 山田安彦(東京薬大) 山村重雄(城西国際大)* 和田光弘(山口東京理大) 渡邊泰男(昭和薬大) *分野責任者

資料 8 2022 年度の活動記録

会議NO.	理事会・ 運営委員会	総務	財務	CBT実施	システム検討*	CBT問題管理	OSCE実施	試験統括	広報**	総会・説明会等
2022-001									5月23日(月)	
2022-002									5月30日(月)	
2022-003					5月27日(金)					
2022-004										監査会
2022-005									6月2日(木)	
2022-006									6月3日(金)	
2022-007										CBT実施およびモニター説明会(オンライン会議)
2022-008			6月8日(水)							第17期CBT問題作成説明会(オンライン会議)
2022-009							6月11日(土)			
2022-010	6月16日(木)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2022-011	6月16日(木)									
2022-012						6月15日(水)				
2022-013						6月17日(金)				
2022-014										定時総会(オンライン会議)
2022-015									6月23日(木)	OSCE実施説明会(オンライン会議)
2022-016									6月26日(日)	
2022-017				8月19日(金)	7月13日(水)					
2022-018				8月30日(火)	8月19日(金)		8月19日(金)	8月19日(金)		
2022-019	9月1日(木)				8月30日(火)		8月30日(火)	8月30日(火)		
2022-020										OSCEモニター説明会(オンライン会議)
2022-021							9月10日(土)			
2022-022								9月21日(水)		
2022-023				10月3日(月)						
2022-024							10月5日(水)			
2022-025	10月12日(水)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2022-026					10月20日(木)					
2022-027				11月14日(月)	11月14日(月)	11月14日(月)	11月14日(月)	11月14日(月)		
2022-028					12月28日(水)					
2022-029	1月20日(木)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2022-030							1月28日(金)			
2022-031									2月15日(水)	
2022-032				2月17日(金)	2月17日(金)	2月17日(金)	2月17日(金)	2月17日(金)		
2022-033								2月24日(金)		
2022-034			3月7日(火)							
2022-035	3月8日(木)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2022-036					3月13日(月)					
2022-037							3月23日(木)			
2022-038	3月31日(金)									

(*) 富士通・Syme・Sophiaとの関係定例会はカウントしていない
 (**) ホームページ制作会社との打合せ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 9 2022 年度定時総会議事録

薬学共用試験センター 2022-010 2022 年度定時総会 議事録

日時：2022 年 6 月 23 日(木) 13:00-14:45

開催方法：遠隔会議システム Zoom を用いたオンライン会議

1. 理事長挨拶

2. 来賓挨拶

文部科学省高等教育局医学教育課 大久保 正人 薬学教育専門官

3. 出席状況及び定足数の確認

団体会員 79 に対して、現時点で 67 会員が出席しており、定足数（会員の 2 分の 1 以上）に達しているとともに、監事 2 名も出席しており、本通常総会は成立することが報告された。その後、78 会員の出席が確認された。

4. 議事録署名人指名

議長である奥直人理事長より、昭和大学 中村明弘薬学部長と、昭和薬科大学 山本恵子学長が指名され、承認された。

5. 資料確認

事務局より、事前に配付された資料の確認を行った。

6. 審議事項

(1) 前回議事録確認 (資料 1)

奥理事長より、前回議事録案（書面表決）の提案があり、承認された。

(2) 2021 年度事業報告 (資料 2)

報告書冊子「薬学共用試験 2021 年度」に基づいて 2021 年度事業が報告された。

- 1) 奥理事長：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響を受けながらも 2021 年度の薬学共用試験は無事に実施できたことが報告された。
- 2) 伊藤智夫運営委員会委員長：1 校加わり 74 大学 75 学部から、CBT 10,426 名、OSCE 10,441 名が受験した。CBT の出題難易度は例年通りであるが、基準点到達率は年々低下して 2021 年度は 95.8%となったこと、COVID-19 関連の特別試験が 8 校で実施されたことが報告された。
- 3) 増野匡彦 CBT 実施委員会委員長：CBT 受験日数は、試験環境の 3 密を回避するため、2020 年度と同様に 4 日間まで実施可能とした。モニター員による試験実施状況のチェック結果から、CBT は公正かつ円滑に実施されたことが確認されたが、不正・違反行為として、スマートフォンの持ち込み、トイレ内への教科書の持ち込みがあり、マニュアルに注意の追加記載をしたことが報告された。
- 4) 石塚忠男 CBT 問題管理委員会委員長：CBT 本試験の正答率の平均値と中央値がともに

低下し、標準偏差も大きくなり、正答率が低い受験生がやや多い分布となったこと、第 15 期作成問題の精選を実施して体験受験に出題したこと、第 16 期問題作成の依頼をしたことが報告された。

- 5) 野田幸裕 OSCE 実施委員会委員長：COVID-19 対応として、2020 年度と同様に 5 領域から 3 課題で実施された。諸注意の周知徹底のため、実施説明会、モニター説明会をオンラインで実施したが、大学の実施体制の不備のため 5 件の特例追試験の措置がとられたことが報告された。
- 6) 中村明弘試験統括委員会委員長：CBT の体験受験で 7 件、本試験で 6 件、OSCE では 30 件の受験上の配慮申請について、センターで精査の上承認したことが報告された。
- 7) 松野純男システム検討委員会委員長：プロジェクトマネージャーへの業務委託によって、センター・代理サーバリプレースや滞っていたシステム改修が効率よく実施されたことが報告された。
- 8) 前田定秋副事務局長：2021 年度は、COVID-19 を考慮し、運用訓練は実施しなかったことが報告された。
- 9) 石川さと子広報委員会委員長：2021 年度報告書の編集と発行、学会発表、公式 Web サイトのリニューアル作業を進めたことが報告された。

以上の報告に基づき、2021 年度報告書を事業報告とすることが承認された。

(3) 2021 年度決算報告（資料 3）

太田財務委員会委員長より、2021 年度活動計算書に基づき説明があった。経常収益は、2021 年度は新規加入が 2 校あり増額となった。支出は、システムリース料（中継サーバーの入れ替えにより新しいリース料）、業務委託費（システム関連のプロジェクトマネージャーへの業務委託）、旅費交通費・会議費（説明会のオンライン開催）などが増加し、当期正味財産合計は 699,971,301 円となったことが報告された。

(4) 2021 年度監査報告（資料 3）

白幡晶監事より、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、2021 年度決算は承認された。

(5) 2022 年度事業計画について（資料 4）

奥理事長より、資料に基づき 2022 年度の事業計画が提案された。本計画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、異議なく承認された。

(6) 2022 年度予算について（資料 5）

太田委員長より、資料に基づき説明があった。2022 年度は、2021 年度の実績をもとに予算を立てたが、モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた各種ソフトウェア関連の改修及び新規システム対応費も計上した。赤字予算ではあるが、正味財産約 7 億円から補填する予定であることが報告された。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、本総会においても異議なく承認された。

(7) 2022 年度薬学共用試験実施要項について（資料 6）

中村委員長より、2022 年 4 月 5 日に配付された実施要項、受験生向け配布資料について、例年と同様の注意事項で実施されるが、CBT は連続した 4 日以内、OSCE は 5 領域 6 課題の出題となることが報告された。

(8) 監事の選任について（資料 7）

奥理事長より、理事会から現白幡晶監事と高柳輝夫監事の再任が提案され、承認された。

7. 報告事項

(1) 成績管理違反について

中村委員長より、CBT の点数は基準点に到達した学生には、到達したことのみ伝えることになっているが、個人の CBT 総得点を 6 年次の国家試験対策用個人資料に記載するという遵守義務違反を行った大学があったことが報告された。当該大学関係者とセンター関係者が面談を実施し、当該大学の全教員の意識向上が重要と考え、共用試験に関する FD の開催を依頼した。当該大学の再発予防に向けた取組を確認した上で、2021 年度本試験の実施を認めたことが報告された。

(2) 役員の選任について（資料 7）

奥理事長より、資料を基に次期の役員案が紹介された。日本薬学会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会には候補者の推薦を依頼していること、全国薬科大学長・薬学部長会議については、次期会長の決定によることが報告された。

(3) 理事会からの提案事項-1 OSCE 課題について（資料 8）

奥理事長より、全国薬科大学長・薬学部長会議に 2022 年度の OSCE 実施について、5 領域 6 課題とすることを提案するが、COVID-19 の感染状況により 8 月末の各大学への課題通知までに再考する可能性があることを了解して欲しい旨の提案をしたことが報告された。

(4) 理事会からの提案事項-2 薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けて（資料 9）

奥理事長より、センター内に改訂コアカリへの対応委員会を設置することについて全国薬科大学長・薬学部長会議に提案し、承認されたことが報告された。

(5) 各委員会の活動報告（資料 10）

奥理事長より、資料 10 として各委員会の活動報告をまとめているので、一読いただきたい旨の依頼がなされた。

以上

資料 10 東京都への 2021 年度事業報告（2022 年 6 月提出）

書式第 12 号（法第 28 条関係）

事業報告用

令和 3 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

令和 4 年度に薬学実務実習を履修する全国の薬系大学(74 大学 75 学部)の学生を対象として第 13 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。前年度に続き新型コロナウイルス感染症拡大防止対策として、CBT については試験中の 3 密を避けるための試験日数を連続した 4 日間までに延長した。また OSCE では課題数を 6 課題から 3 課題に減らす対応を取った。CBT・OSCE 双方においてモニター派遣に際しては遠距離移動を避ける目的で可能な限り同一地区内の組合せとした。さらに感染者や感染疑い者、濃厚接触者となった受験生が不利にならないよう、追再試験の後に特別試験の機会を設けた。いずれも大きな混乱もなく無事に実施された。

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【8,914】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	CBT 実施における注意点や第 12 回本試験で新たに見出された事象などの周知徹底を目的として CBT 実施およびモニター説明会を開催した。問題作成説明会も引き続き開催した。	令和 3 (2021) 年 6 月 5 日	遠隔、オンデマンド配信	12 人	全国薬系大学の教員	約 150 人	0 千円
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	令和 2 年度の実施状況の共有や令和元年度に向けた変更点や留意事項の説明のため、OSCE 実施説明会を開催した。	令和 3 (2021) 年 7 月 11 日	オンライン会議	22 人	全国薬系大学の教員	約 180 人	365 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 13 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 CBT 体験受験を実施した。	令和 3 (2021) 年 7 月 19 日～9 月 10 日	74 薬系大学 75 学部	90 人	全国薬系大学の薬学生と教員	薬学生: 10,255 人、 教員: 約 240 人	1,887 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。	令和 3 (2021) 年 9 月 7 日	オンライン会議	10 人	全国薬系大学の教員	約 80 名	368 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 13 回共用試験(CBT、OSCE)の本試験、追・再試験および特別試験を実施した。	本試験: 令和 3 (2021) 年 11 月 27 日～令和 4 (2022) 年 1 月 28 日、追再試験: 令和 4 (2022) 年 2 月 15 日～3 月 11 日、3 月 16 日～3 月 25 日	74 薬系大学 75 学部	285 人	全国薬系大学の薬学生と教員	薬学生: 10,441 人、 教員: 約 980 人	6,294 千円

(2) その他の事業

無

(事業費の総費用【 0 】千円)

令和3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範囲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） 氏 名	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）
1	○理事・監事	（オク ナオト） 奥 直人		令和3年4月1日 ～ 令和4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		令和3年4月1日 ～ 令和4年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
3	○理事・監事	（イシヅカ タダオ） 石塚 忠男		令和3年4月1日 ～ 令和4年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
4	○理事・監事	（イトウ トモオ） 伊藤 智夫		令和3年4月1日 ～ 令和4年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
5	○理事・監事	（オオタ シングル） 太田 茂		令和3年4月1日 ～ 令和4年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
6	○理事・監事	（ゴトウ ナオマサ） 後藤 直正		令和3年4月1日 ～ 令和4年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
7	○理事・監事	（サイ ヨシミチ） 崔 吉道		令和3年4月1日 ～ 令和4年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
8	○理事・監事	（サトウ アツコ） 佐藤 厚子		令和3年4月1日 ～ 令和4年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日
9	○理事・監事	（ナカムラ アキヒロ） 中村明弘		令和3年4月1日 ～ 令和4年3月31日	年 月 日 ～ 年 月 日

事業報告用

10	理事・監事	(マエダ サダアキ)		令和3年4月1日	年 月 日
		前田 定秋		令和4年3月31日	年 月 日
11	理事・監事	(マシノ タダヒコ)		令和3年4月1日	年 月 日
		増野 匡彦		令和4年3月31日	年 月 日
12	理事・監事	(マツノ スミオ)		令和3年4月1日	年 月 日
		松野 純男		令和4年3月31日	年 月 日
13	理事・監事	(ユアサ ヒロアキ)		令和3年4月1日	年 月 日
		湯浅 博昭		令和4年3月31日	年 月 日
14	理事・監事	(ワダ ケイジ)		令和3年4月1日	年 月 日
		和田 啓爾		令和4年3月31日	年 月 日
15	理事・監事	(カルベ ヨシハル)		令和3年4月1日	年 月 日
		加留部 善晴		令和4年3月31日	年 月 日
16	理事・監事	(タジリ ヤスノリ)		令和3年4月1日	年 月 日
		田尻 泰典		令和4年3月31日	年 月 日
17	理事・監事	(ノダ ユキヒロ)		令和3年4月1日	年 月 日
		野田 幸裕		令和4年3月31日	年 月 日
18	理事・監事	(タカクラ ヨシノブ)		令和3年4月1日	年 月 日
		高倉 喜信		令和4年3月31日	年 月 日
19	理事・監事	(ミヤザキ サトル)		令和3年4月1日	年 月 日
		宮崎 智		令和4年3月31日	年 月 日
20	理事・監事	(シラハタ アキラ)		令和3年4月1日	年 月 日
		白幡 晶		令和4年3月31日	年 月 日
21	理事・監事	(タカヤナギ テルオ)		令和3年4月1日	年 月 日
		高柳 輝夫		令和4年3月31日	年 月 日

資料 11 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 「薬学共用試験 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 14 期 CBT 問題作成説明会」(東京) 開催
2019 年 7 月	「第 11 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)
2020 年 6 月	「CBT 実施・モニター説明会」(遠隔、オンデマンド配信)
2020 年 6 月	「第 15 期 CBT 問題作成説明会」(遠隔、オンデマンド配信)
2020 年 7 月	「OSCE 実施説明会」(遠隔、オンデマンド配信)
2020 年 7 月	「第 12 回「CBT 体験受験」実施(～9 月)
2020 年 9 月	「2020 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」(遠隔、オンデマンド配信)
2020 年 12 月	第 12 回薬学共用試験(追・再試験及び特別試験を含む)実施(～2021 年 4 月)
2021 年 5 月	中継サーバーリプレイス(～2021 年 6 月)
2021 年 6 月	「CBT 実施・モニター説明会」(遠隔、オンデマンド配信)
2021 年 6 月	「第 16 期 CBT 問題作成説明会」(遠隔、オンデマンド配信)
2021 年 7 月	「OSCE 実施説明会」(オンライン会議)
2021 年 7 月	「第 13 回「CBT 体験受験」実施(～9 月)
2021 年 9 月	「2021 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」(オンライン会議)
2021 年 12 月	第 13 回薬学共用試験(追・再試験及び特別試験を含む)実施(～2022 年 3 月)
2022 年 4 月	センターサーバー・代理サーバーリプレイス
2022 年 6 月	「CBT 実施・モニター説明会」(オンライン会議)
2022 年 6 月	「第 17 期 CBT 問題作成説明会」(オンライン会議)
2022 年 6 月	「OSCE 実施説明会」(オンライン会議)
2022 年 7 月	「第 14 回「CBT 体験受験」実施(～9 月)
2022 年 9 月	「2022 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」(オンライン会議)
2022 年 12 月	第 14 回薬学共用試験(追・再試験及び特別試験を含む)実施(～2023 年 3 月)

資料 12 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 13 薬学共用試験のあり方と内容（H20 年度版から再掲載）

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

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

1. 薬学共用試験のあり方

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

共用試験と国家試験で、分野に関する住み分けはしない。

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

2. 学習領域ごとの評価

1) 知識および問題解決能力を評価する試験

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

2) 技能・態度を評価する試験

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

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

3. 共用試験トライアル（試行）

1) CBT トライアル（試行）の位置づけ

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

2) OSCE トライアル（試行）の位置づけ

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

3) トライアルと正式実施の時期設定について

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

4. 共用試験に係る遵守事項およびモニター派遣について

1) 共用試験に係る遵守事項

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

2) 共用試験に係るモニター派遣について

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

（別表 2-1）

薬学共用試験 CBT トライアルの趣旨とモニター依頼

NPO法人薬学共用試験センター	平成18年12月22日 試験統括委員会・委員長 山元 弘
トライアルの目的は、 1. 受験票受付作業などがスムーズに進むか、 2. 問題のダウンロードからデータ処理まで順調に進むか、 3. 試験時間は妥当であったか、などをあらかじめ調査することであり、すべての会場でトライアルが順調に進むことが必要です。また、 4. 問題の難易度、試験時間の妥当性、などを調査することも大切な目的です。 そこでモニターの役割は、試験会場での適切な試験の進行、およびトライアル中に起こるかもしれない偶発事故に対する対応を監督していただくことです。さらには、不正に試験問題をコピーしたりあるいは記録しますと、本来のトライアルの目的を遂行できない事態を招きますので、好ましくない行為がないよう見守っていただくこと、などを目的としています。 このようなことがないよう、モニターとして他大学のトライアルを見学していただき、不測の事態への対応を監督していただき、また不正の防止に努めていただきたく存じます。（試験会場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 NPO法人薬学共用試験センター	平成19年1月18日 理事長 望月正隆 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 14 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動実現段階を迎えた（図3-1）。

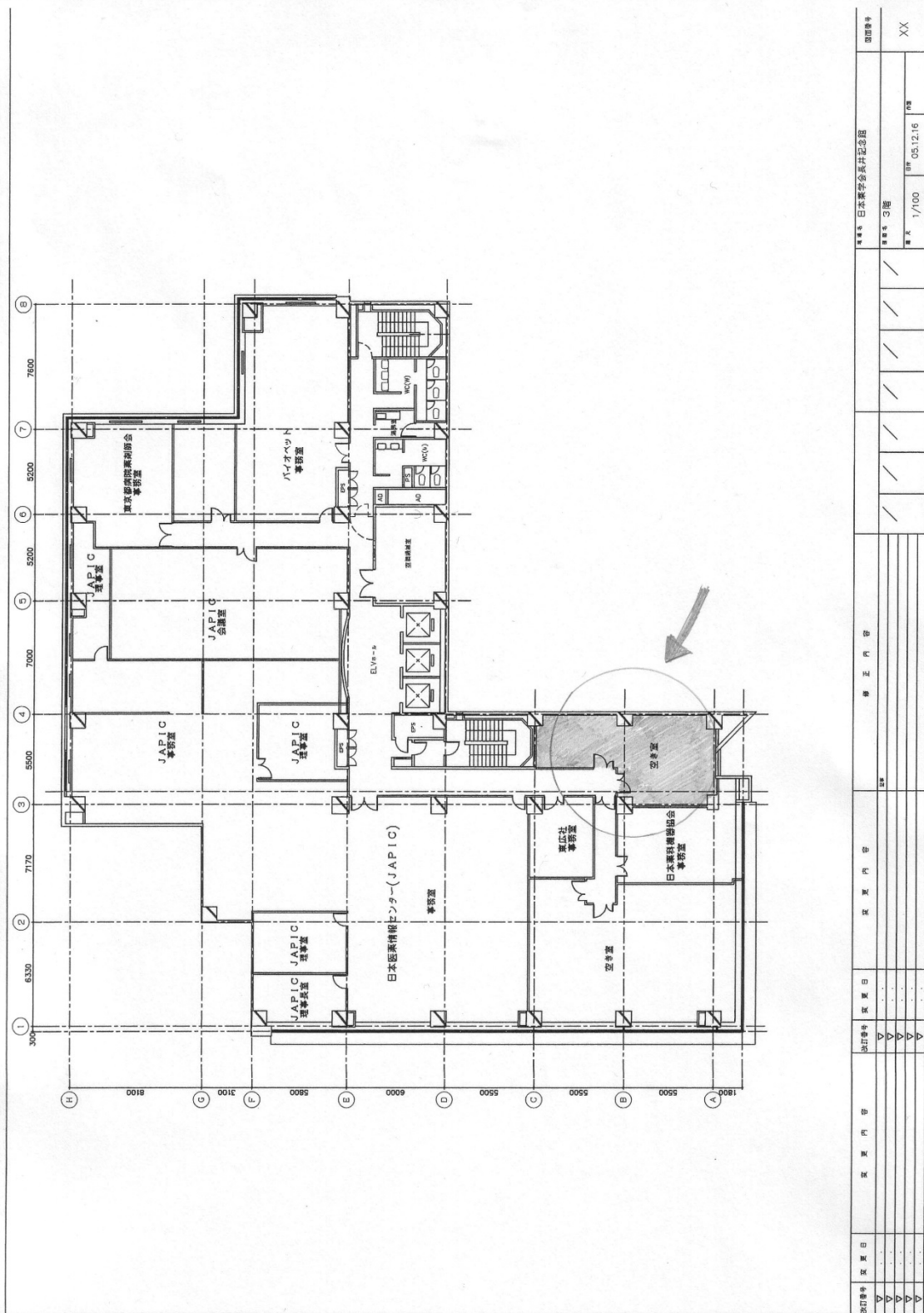
第3回薬学共用試験センター準備委員会は5月9日（火）に開催された。薬学共用試験センター事務所設置準備はフロアの二重床化、電源基盤や空調設備の導入、消防対策等が計画実現の段階となり、センターの持つべき機能や職員の採用などの総務関係課題についても議論が行われた。討議結果については望月委員から全国薬科大学長・学部長会議理事会において説明していただき全国薬科大学長・学部長会議での承認を得て後日実行された。また、薬学共用試験センターNPO化については「薬学共用試験センターNPO設立 概要(案)」について協議が行われ、了承された。設立代表者には委員長が就任することとなった。理事長候補として望月委員、理事に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

薬学共用試験センターNPO設立 概要（案）

名称	：特定非営利活動法人 薬学共用試験センター
主たる事務所	：〒150 - 0002 東京都渋谷区渋谷 2 - 12 - 15 日本薬学会長井記念館 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 2022 年度
2023 年 6 月 22 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 : <https://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。