

薬学共用試験

2023 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	2023 年度活動概要	2
第2章	2023 年度薬学共用試験	3
1.	実施状況	3
2.	実施スケジュール	4
3.	試験結果概要	8
4.	CBT	9
(1)	出題分野と問題数	9
(2)	本試験の実施状況	9
(3)	本試験のデータ解析	9
(4)	実施責任者およびモニター員による試験実施状況のチェック結果	12
(5)	追・再試験、特別試験の実施状況	16
(6)	体験受験の実施状況	16
5.	OSCE	18
(1)	2023 年度出題内容	18
(2)	本試験の実施状況	18
(3)	本試験結果のデータ解析	20
(4)	追・再試験の実施状況	27
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
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	36
(5)	本試験および追・再試験への出題問題の選定	36
(6)	CBT 不適切問題への対応について	37
(7)	コア・カリキュラム改訂への対応	37
2.	OSCE	38
(1)	OSCE 課題の精査	38
(2)	OSCE 事前審査	38
(3)	OSCE 実施説明会	39

(4) OSCE モニター説明会	40
(5) OSCE 評価者養成伝達講習会	41
(6) 薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）に対応した OSCE 検討ワークショップ	42
3. 実施システム	43
(1) CBT 実施システムの改修	43
(2) OSCE 評価入力支援システムへの対応	43
(3) システム運用上のトラブルおよび問合せへの対応	43
(4) プロジェクトマネージャーへの業務委託	44
第4章 緊急時の体制と運用訓練	45
第5章 薬学共用試験センターの広報活動	47
1. 学会発表による情報提供	47
2. 公式 Web サイトのリニューアル	48
第6章 2024 年度薬学共用試験センター活動計画	49

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	52
資料2 2023 年度薬学共用試験実施に向けて （受験学生向け配布資料、2023 年 4 月 5 日発行）	57
資料3 能登半島地震への対応（大学への通知文書）	75
資料4 薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に伴う薬学共用試験改革に関する提案	76
資料5 学会における広報活動	81
資料6 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款	87
資料7 薬学共用試験センターの組織・役員名簿	95
資料8 薬学共用試験センター2023 年度委員会名簿	97
資料9 2023 年度の活動記録	99
資料10 2023 年度定時総会議事録	100
資料11 東京都への 2022 年度事業報告（2023 年 6 月提出）	105
資料12 薬学共用試験センター小史	108
資料13 薬学共用試験の導入に至った経緯（H20 年度版から再掲載）	116
資料14 薬学共用試験のあり方と内容（H20 年度版から再掲載）	119
資料15 薬学共用試験センター設立の経緯（H20 年度版から再掲載）	122

はじめに

薬学共用試験センター

理事長 伊藤 智夫

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が2023年5月8日に5類感染症へ移行したことを受けて、2023年度の薬学共用試験OSCEを6課題で実施するなど、感染防止対策を行いながらではありますが、CBT、OSCEともに本来の試験実施体制に戻すことができました。2020年度から、COVID-19の影響を受けながらも薬学共用試験が無事に実施できたことは、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。

2023年度の薬学共用試験では、CBT本試験の平均点が顕著に低下し、標準偏差が大きくなりました。さらに、CBTとOSCEの本試験における基準点到達者の割合は、コロナ禍の3年間に実施した本試験に比べて低下し、コロナ禍前に比べても大きく低下しました。以上の結果は、知識のみならず、技能・態度の面においても学生の質が低下していることを示唆しています。2023年度の薬学共用試験の受験生は2020年度の入学生であるため、COVID-19のために十分な初年次教育を受けられなかったことなどが影響していると思われます。各大学は、「薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」（以下、改訂コアカリ）に準拠した教育の対応に迫られていることと思いますが、COVID-19の影響で十分な教育を受けられなかった学生が残っていることにもご配慮くださると幸いです。

なお、2024年1月1日に発生した能登半島地震への対応として、薬学共用試験でも特別試験を準備しましたが、この特別試験への受験申請はありませんでした。

最後になりますが、改訂コアカリに対応した薬学共用試験については、適宜、情報提供に努め、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有能力確認に資する試験の実施に努めてまいります。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 2023年度活動概要

2023年度の薬学共用試験は、2022年度から1大学2学部増え、75大学77学部において実施された。実施大学が増えたものの、2023年度の受験者数は一万人を下回った。

COVID-19が5類感染症に移行したことから、2023年度の薬学共用試験は、感染拡大前と同様の体制で実施することにした。COVID-19が再拡大した場合は適宜対応することになっていたが、最終的には予定通り実施した。すなわち、CBT試験日は連続した2日間まで、OSCEは5領域6課題、COVID-19に伴う特別試験は行わないことにした。また、2024年1月1日に発生した能登半島地震の影響を鑑み、この地震の被災者および関係者に向けた特別試験を設定したが、対象となる受験生はいなかった（資料3参照）。

2023年度は、CBTはほとんどトラブルなく実施できたが、OSCEでは実施大学側の運用上のミスが多発し、2024年度に向けて早急な対応が必要である。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、厳格かつ公正で円滑な試験実施を改めて肝に銘じる必要がある。

試験実施に重要なシステムに関しては、2006年の構築以来、ハードウェア更新やソフトウェア改修を繰り返しながら運用してきた。受験用ソフトウェアに関しては2023年度に改修がほぼ終了し、2024年度はトライアルを一部大学で実施する予定になったほか、問題管理システムに関してはデータベース構造の改修を進めている。これらの改修は、ネットワーク技術の進展なども踏まえており、改訂コアカリ下での薬学共用試験に対応し、さらにその後にも対応できるシステムである。

改訂コアカリへの対応については、薬学教育モデル・コア・カリキュラムを改訂することが決定した2022年度に設置した改訂コアカリ対応委員会が検討した。そこでまとめた薬学共用試験の新たな方針について2023年6月の全国薬科大学長・薬学部長会議に諮り、了承された（資料4参照）。その後、改訂コアカリ対応委員会を解散し、改訂コアカリのもとでの薬学共用試験を2027年度から円滑に実施するため、関係する委員会で準備を進め、その進捗状況を運営委員会が確認することとした。今回のコア・カリキュラムの改訂は医学部、歯学部と同時改訂であり、今後の薬剤師教育にとっての重要な転換点になる可能性がある。薬学共用試験についても、この流れに呼応し社会に貢献していく必要がある。

第2章 2023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（75大学77学部）が参加した。10月末の受験申請者数は9,922名、本試験、追試験を合わせた受験者数はCBT 9,825名、OSCE 9,837名で、2022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

	2023	2022	2021	2020	2019
参加大学	75大学 77学部	74大学 75学部	74大学 75学部	73大学 74学部	73大学 74学部
予定者（5月末）	10,193	10,455	10,843	10,605	10,648
申請者（10月末）	9,922	10,171	10,526	10,444	10,432
CBT					
本試験受験者	9,797	10,006 ^{*1}	10,397 ^{*5*6}	10,319	10,322
追試験受験者	28	61 ^{*2}	29	30 ^{*4*8}	2
計	9,825	10,067	10,426	10,349	10,324
OSCE					
本試験受験者	9,822	10,027	10,426	10,353	10,347
追試験受験者	15	57 ^{*3*4}	15 ^{*7}	22 ^{*8}	8 ^{*3}
計	9,837	10,084	10,441	10,375	10,355

*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。

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 2023 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。

2023 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
2023 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
2023 年 5 月 15 日	本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切
2023 年 5 月 26 日	本試験受験料の請求書発送
2023 年 6 月上旬	モニター担当大学を決定、通知
2023 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
2023 年 7 月 10 日まで	大学は本試験受験料を一括納付
2023 年 8 月下旬	大学へ受験料徴収業務委託費を支払
2023 年 8 月 22 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)
2023 年 10 月 13 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)
2023 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
2023 年 12 月 2 日 ～2024 年 1 月 26 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
2023 年 12 月 ～2024 年 2 月 3 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)
2024 年 2 月 1 日～3 日	CBT 追・再試験受験申請
2024 年 2 月 21 日	再試験受験料の請求書発送
2024 年 2 月 14 日 ～3 月 9 日	追・再試験実施
2024 年 3 月 7 日	再試験受験料の納付締切
2024 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
2024 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

2024 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
2024 年 4 月 23 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（53.2%）が 1 月に実施した。一方、OSCE は 73 校（94.8%）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。2023 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。

2024 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震に伴い、CBT 本試験の実施に関して数件の問合せが発生した。センターでは緊急に協議し、能登半島地震を直接の原因として試験を受験できない学生を対象として特別試験を実施する方針を決め、2024 年 1 月 15 日に全大学に周知した。しかし、対象になる申請はなく、特別試験は実施されなかった。

12月2日(土)	徳島文理大香川				
12月3日(日)					
12月4日(月)	広島国際大	奥羽大	岡山大		
12月5日(火)		徳島文理大	国際医療福祉大	福岡大	国際医療福祉大 福岡
12月6日(水)	大阪医科薬科大	崇城大			
12月7日(木)					
12月8日(金)		東北大			
12月9日(土)		神戸学院大			
12月10日(日)					
12月11日(月)					
12月12日(火)	摂南大				
12月13日(水)	昭和大	愛知学院大			
12月14日(木)		兵庫医科大			
12月15日(金)	名古屋市立大	岩手医科大			
12月16日(土)	就実大	松山大			
12月17日(日)	立命館大	山口東京理科大			
12月18日(月)	城西大				
12月19日(火)		東京薬科大	帝京大	姫路獨協大	
12月20日(水)	北海道医療大			北里大	
12月21日(木)	新潟薬科大	神戸薬科大	横浜薬科大		
12月22日(金)					北陸大
12月23日(土)	青森大	近畿大	安田女子大		

1月5日(金)	東北医科薬科大	東邦大	静岡県立大		熊本大				
1月6日(土)			日本大	金城学院大		長崎大		大阪大谷大	
1月7日(日)	同志社女子大								
1月8日(月)									
1月9日(火)	明治薬科大	日本薬科大	北海道大	金沢大	名城大				
1月10日(水)			昭和薬科大	千葉科学大	武庫川女子大	富山大	京都大	大阪大	
1月11日(木)		北海道科学大				岐阜薬科大		広島大	高崎健康福祉大
1月12日(金)									
1月13日(土)	東京理科大								
1月14日(日)									
1月15日(月)									
1月16日(火)	第一薬科大	九州保健福祉大	岐阜医療科学大						
1月17日(水)									
1月18日(木)	星薬科大	京都薬科大	福山大	九州大					
1月19日(金)									
1月20日(土)									
1月21日(日)									
1月22日(月)	東京大								
1月23日(火)	医療創生大								
1月24日(水)	慶應義塾大	武蔵野大	城西国際大						
1月25日(木)									

12月2日(土)	東北医科薬科大	北海道大	明治薬科大	武蔵野大	名古屋市立大	大阪大	第一薬科大	大阪大谷大
12月3日(日)		北海道医療大	青森大	慶應義塾大	千葉大	日本大	東京理科大	千葉科学大
	帝京大	富山大	北陸大	愛知学院大	同志社女子大	就実大	福山大	熊本大
	高崎健康福祉大	松山大	岩手医科大	兵庫医科大	姫路獨協大	安田女子大	立命館大	山口東京理科大
	岐阜医療科学大							

12月9日(土)	北海道科学大	星薬科大	昭和薬科大	静岡県立大	岐阜薬科大	近畿大	徳島大	
12月10日(日)	東京薬科大	京都薬科大	新潟薬科大	北里大	帝京平成大	城西国際大	金沢大	金城学院大
	神戸薬科大	広島大	九州保健福祉大	鈴鹿医療科学大				

12月16日(土)	福岡大	日本薬科大	京都大	摂南大	大阪医科薬科大	神戸学院大	徳島文理大	九州大
12月17日(日)		奥羽大	東邦大	国際医療福祉大	名城大	武庫川女子大	岡山大	広島国際大
	徳島文理大香川	長崎大	崇城大	横浜薬科大	長崎国際大	医療創生大		

12月24日(日)	国際医療福祉大福岡
-----------	-----------

1月6日(土)	城西大
1月7日(日)	昭和大

1月20日(土)	東北大
----------	-----

1月26日(金)	東京大
----------	-----

図 2-2 2023 年度 OSCE 本試験実施スケジュール

3. 試験結果概要

2023 年度の薬学共用試験の基準点到達率は CBT 95.3%、OSCE 99.8%だった。表 2-2 には 2021、2022 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 9,353 名であり、2022 年度の基準点到達者数 (9,639 名) よりも少なかったが、追・再試験終了後の基準点到達率は、CBT、OSCE いずれも前年度までとほぼ同じだった。

表 2-2 2021～2023 年度薬学共用試験結果

2023 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	9,825	9,360 (8,913)	95.3	9,353
OSCE	9,837	9,810 (9,486)	99.8	

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)	99.8	

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	

*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)出題分野と問題数

2023 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 2023 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	

(2)本試験の実施状況

2023 年度の CBT 実施大学は 75 大学 77 学部であった。図 2-1 に示すように、2023 年 12 月 2 日（土）から 2024 年 1 月 25 日（木）の期間に実施され、9,797 名の学生が受験した。

(3)本試験のデータ解析

(3-1) 結果概要

2023 年度の CBT 本試験の受験者（採点対象者）9,797 名の正答率の平均値は 75.9%だった。2010 年度から正答率の平均値、中央値ともに低下傾向にあり、2023 年度は最も低くなった（表 2-4）。標準偏差も大きく、正答率のばらつきが徐々に増えている。図 2-3 をみると、全体的に正答率の低い受験生が多い分布になっている。

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

表 2-4 CBT 本試験の結果（年次推移）

実施年度	解析対象者数 (全ゾーン受験者数)	正答率 (%)				
		平均値	最低値	最高値	中央値	標準偏差
2023	9,797	75.9	28.1	100	77.1	11.1
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

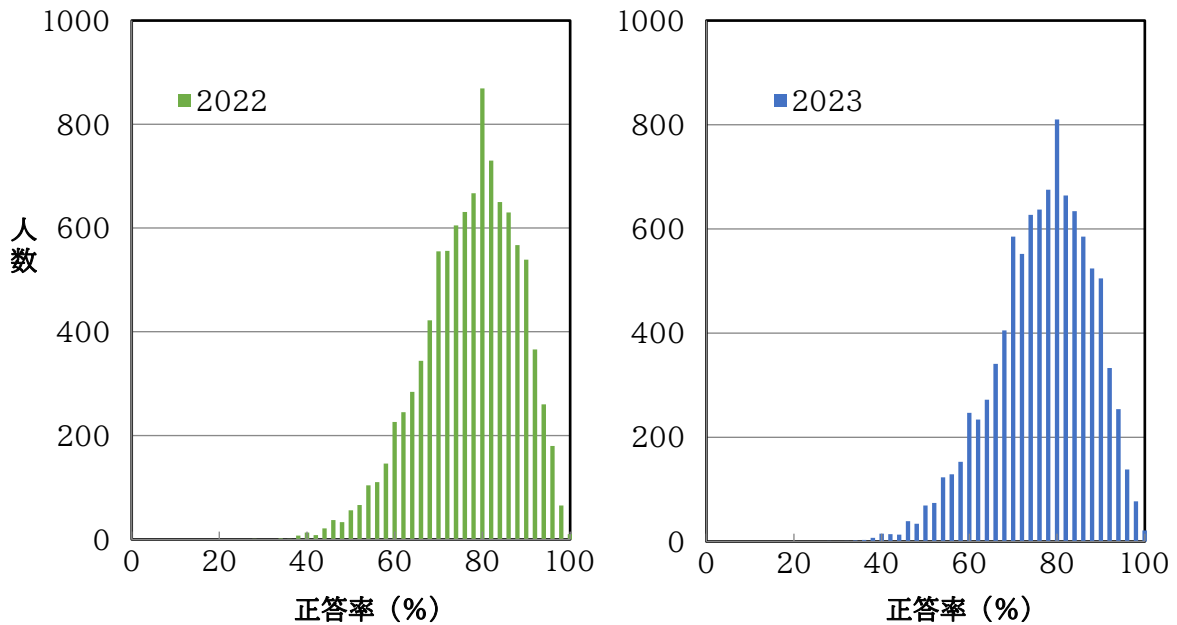


図 2-3 CBT 本試験の正答率分布（左：2022 年度、右：2023 年度）

（3-2）本試験の結果解析

2021 年度から 2023 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、分野の中での変化をみると、ほとんどの分野で過去2年間で大きく変わらなかった。このことから薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）を適用して6年経過し、改訂の影響がほぼ落ち着いたと考えている。

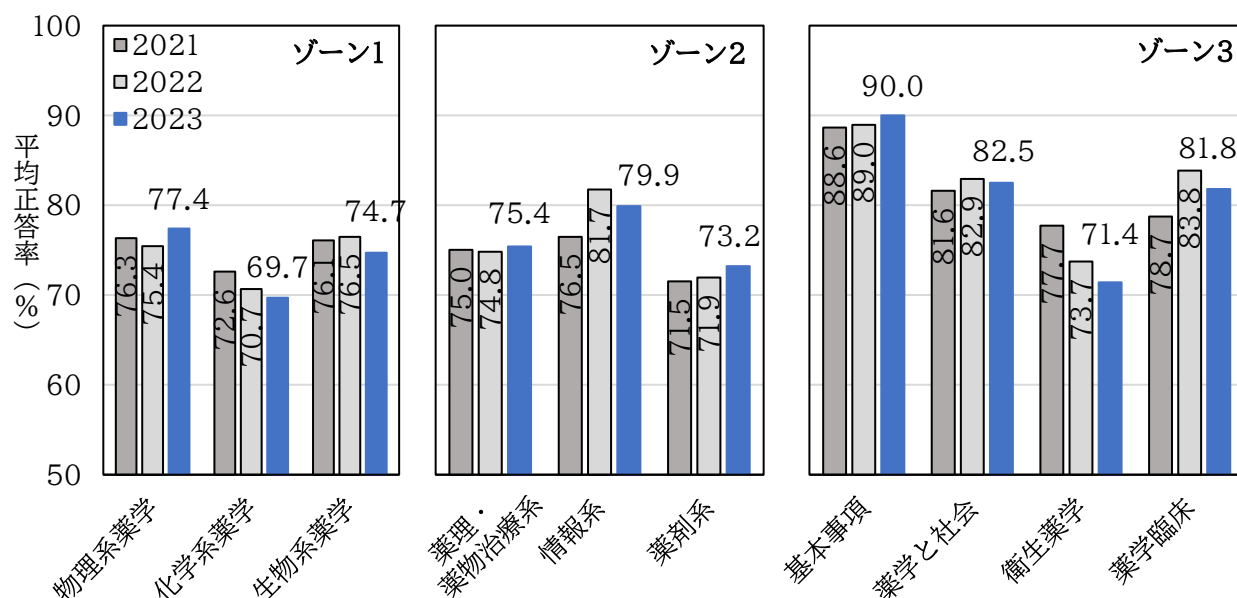


図 2-4 CBT 本試験の出題分野別正答率の比較

表 2-5 CBT 本試験の出題分野別正答率

		ゾーン1			ゾーン2			ゾーン3			
		物理系薬学 (30)	化学系薬学 (35)	生物系薬学 (35)	医療薬学「薬理・薬物治療系」 (60)	医療薬学「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)
2023	平均正答数	23.2	24.4	26.2	45.2	12.0	25.6	9.0	16.5	28.6	24.5
	ゾーン計	73.8			82.8			78.6			
	平均正答率	77.4	69.7	74.7	75.4	79.9	73.2	90.0	82.5	71.4	81.8
	ゾーン平均	73.8			75.3			78.6			
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			

(3-3) 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（9,922 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。

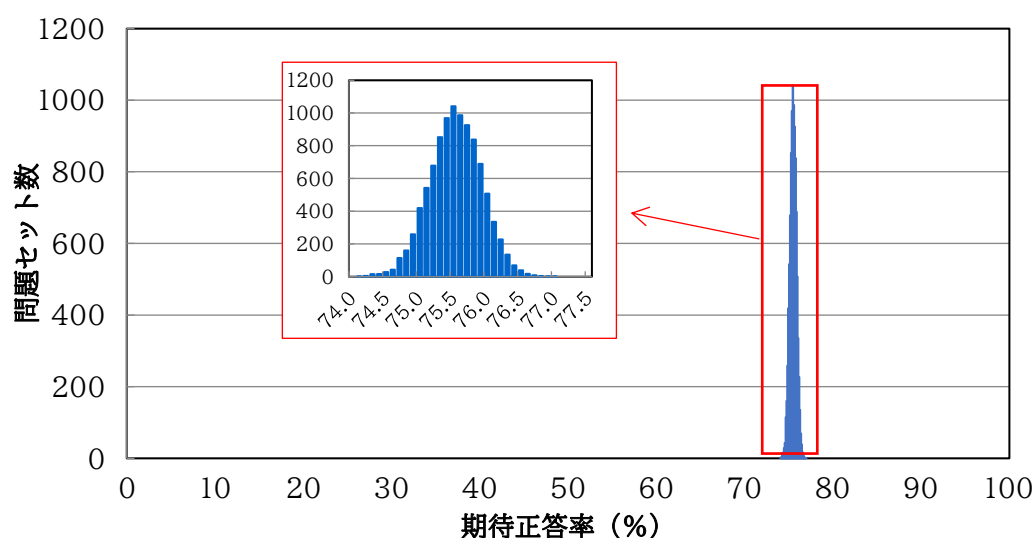


図 2-5 CBT 本試験終了後に再計算した問題セット別期待正答率 (n=9,922)

(4) 実施責任者およびモニター員による試験実施状況のチェック結果

各大学の CBT 試験実施責任者およびセンターから派遣されたモニター員を対象として、チェックシートを用いた試験実施状況を確認した。

表 2-6 に本試験における試験実施責任者およびモニター員の回答結果をまとめた。2023 年度に 75 大学 77 学部で行われ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つ

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 16「遅刻者、一時退室者、中途退室者への対応」では、ゾーン 1 において “NO” があった。これは、「一時退室者の対応」について、(中断モード) にせずそのまま退室したためである。また、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 18 件、ゾーン 2 で 9 件、ゾーン 3 で 10 件の報告があった。トラブルの内容のほとんどは PC、マウス、キーボードの不調であったが、質問 26、27 の回答より、ゾーン 1 で 11 件、ゾーン 2 で 6 件、ゾーン 3 で 9 件は予備 PC に変更していた。そのほかのケースもマニュアルに沿った対応により問題は解決したため、試験への影響はなかった。

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、ゾーン 1 と 2 でそれぞれ 2 件、ゾーン 3 で 3 件、“YES” の回答があった。その理由には、受験生本人または他の受験生の体調不良が挙げられており、いずれも各大学が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。

このほか、質問 1「PC を使った受験生向け説明会」に関して、モニター員より「試験ごとの学生説明会が体験受験の前に行われていたが、本試験前に行われていなかった」というコメントがあったため、2024 年度の CBT 実施説明会で学生説明会実施の徹底について注意を喚起する。

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、2023 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 2023 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 77 校		
	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 77 校		
	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 77 校		
	モニター	テストランはいつ実施していましたか			
4	責任者	試験室の準備はスムーズに進みましたか	102	0	0
	モニター	試験室の準備は適切でしたか	102	0	0
5	責任者	受験用 PC に受験用ソフトウェア(2023 年度第 1 版)を事前にインストールしましたか	102	0	0
	モニター	受験用 PC に受験用ソフトウェア(2023 年度第 1 版)が事前にインストールされていましたか	102	0	0
6	責任者	受験生の入室前に、受験用 PC のログイン画面で「接続確認」ボタンを押して中継サーバーとの接続を確認しましたか	102	0	0
	モニター	受験生の入室前に、受験用 PC のログイン画面で「接続確認」ボタンを押して中継サーバーとの接続が確認されていましたか	102	0	0

No	対象	質問	YES	NO	未回答
7	責任者	予備 PC を準備しましたか	102	0	0
	モニター	予備 PC が準備されていましたか	102	0	0

【8～24 各ゾーンの実施状況】

No	対象	質問	ゾーン1			ゾーン2			ゾーン3		
			YES	NO	未回答	YES	NO	未回答	YES	NO	未回答
8	責任者	受験生入室前に、モニター員から試験監督者に注意事項を伝達されましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	受験生入室前に、モニター員は試験監督者に注意事項を伝達しましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	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	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	メモ用紙とボールペンはスムーズに配布されましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
10	責任者	(ゾーン開始前の)休憩時間は適切でしたか				102	0	0	102	0	0
	モニター	(ゾーン開始前の)休憩時間は適切でしたか				102	0	0	102	0	0
11	責任者	試験開始前に、受験生へ注意事項を適切に伝達しましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	試験開始前に、監督責任者から受験生への注意事項の伝達は適切に行われましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
12	責任者	学生証による本人確認を確実に実施しましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	学生証による本人確認が確実に実施されていましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
13	責任者	パスワードを問題なく開示しましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	パスワードは問題なく開示されましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
14	責任者	定められた時間に試験が始まりましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	定められた時間に試験が始まりましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
15	責任者	各試験室の監督責任者は、受験生の解答アップロード数をこまめに点検しましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	各試験室の監督責任者は、受験生の解答アップロード数をこまめに点検していましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
16	責任者	遅刻者、一時退室者、中途退室者へ適切に対応できましたか	101	1	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	遅刻者、一時退室者、中途退室者への対応は適切でしたか	101	1	0	102	0	0	102	0	0
17	責任者	中途退室時・ゾーン終了時に受験票、学生証への書込みがないことを確認しましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	中途退室時・ゾーン終了時に受験票、学生証への書込みがないことが確認されていましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
18	責任者	中途退室時・ゾーン終了時にメモ用紙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	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	中途退室時・ゾーン終了時にメモ用紙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	102	0	0	102	0	0	102	0	0
19	責任者	ゾーン終了後、メモ用紙の数を確認しましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	ゾーン終了後、監督者がメモ用紙の数を確認していましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0

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
20	責任者	試験時間(2時間)を守りましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	試験時間(2時間)は守られていましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
21	責任者	その他、監督業務を適切に実施しましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
	モニター	その他、監督業務は適切に実施されましたか	102	0	0	102	0	0	102	0	0
22	責任者	受験生に不正行為、違反行為とみなされる行為がありましたか ※YESの場合、36にも回答	0	102	0	0	102	0	0	102	0
	モニター	受験生に不正行為、違反行為とみなされる行為がありましたか ※YESの場合、36にも回答	0	102	0	0	102	0	0	102	0
23	責任者	受験生、管理者、監督者等に、不正に試験問題入手しようとする試みがありましたか ※YESの場合、36にも回答	0	102	0	0	102	0	0	102	0
	モニター	受験生、管理者、監督者等に、不正に試験問題入手しようとする試みがありましたか ※YESの場合、36にも回答	0	102	0	0	102	0	0	102	0
24	責任者	PC教室の監視用ソフトによって、画面コピーが取られることがありましたか ※YESの場合、36にも回答	0	102	0	0	102	0	0	102	0
	モニター	PC教室の監視用ソフトによって、画面コピーが取られることがありましたか ※YESの場合、36にも回答	0	102	0	0	102	0	0	102	0

【25～30 試験終了時の対応】

No	対象	質問	ゾーン1			ゾーン2			ゾーン3		
			YES	NO	未回答	YES	NO	未回答	YES	NO	未回答
25	責任者	受験用PCのトラブルがありましたか ※YESの場合、26, 28にも回答	18	84	0	9	93	0	10	92	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	18	84	0	9	93	0	10	92	0
26	責任者	(25がYESの場合)予備PCの利用はありましたか	11	7	84	6	3	93	9	1	92
	モニター	(25がYESの場合)予備PCの利用はありましたか	11	7	84	6	3	93	9	1	92
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	11	7	84	6	3	93	9	1	92
	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	7	84	6	3	93	9	1	92
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	18	0	84	9	0	93	10	0	92
	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	18	0	84	9	0	93	10	0	92
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	2	100	0	2	100	0	3	99	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	2	100	0	2	100	0	3	99	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	2	0	100	2	0	100	3	0	99
	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	2	0	100	2	0	100	3	0	99

【31～35 試験終了時の対応】

No	対象	質問	YES	NO	翌日	未回答
31	責任者	試験終了後にメモ用紙を適切に処分しましたか	102	0		0
	モニター	試験終了後にメモ用紙は適切に処分されましたか	102	0		0
32	責任者	試験監督者と管理者の連絡はスムーズに進みましたか	102	0		0
	モニター	試験監督者と管理者の連絡はスムーズに進んでいましたか	102	0		0
33	責任者	試験終了後、解答を速やかにセンターサーバーへ送信しましたか	102	0		0
	モニター	試験終了後、解答が速やかにセンターサーバーへ送信されましたか	102	0		0
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	77	0	25	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	77	0	25	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	25	0	0	77
	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	25	0	0	77

(5)追・再試験、特別試験の実施状況

CBT 本試験の欠席者 125 名のうち追試験を 28 名が受験した。再試験の受験者は 838 名で、2022 年度よりも増加していた。追・再試験を実施したのは 67 校であった

(6)体験受験の実施状況

全受験者数は 9,652 名であった。試験日程は図 2-6 の通りである。

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

図 2-6 2023 年度 CBT 体験受験実施スケジュール

5. OSCE

(1)2023 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。2020～2022 年度は COVID-19 の感染拡大に伴い、やむを得ず 5 領域 3 課題で実施したが、2023 年 5 月 8 日に COVID-19 が 5 類感染症になったことを受け、2023 年度は 5 領域 6 課題の実施に戻した。2022 年度より出題対象となった領域 5「医療従事者への情報提供」は、2023 年度も引き続き出題対象とした。OSCE 実施説明会において、2022 年度に各大学より寄せられた問い合わせに回答するとともに、模擬医師養成講習会を必ず開催するよう要請し、問題なく実施された。

2023 年度は医薬品の供給不安定が継続し、OSCE の実施においても多大な影響を受けた。2023 年度の課題に使用する医薬品については、できるだけ入手可能な医薬品に変更して対応したが、課題通知後も出荷が制限される医薬品が続出した。しかしながら、事前審査資料の提出後は、医薬品の変更は適切でないと判断し、大学間相互の貸与などの方策を講じた。

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

(2)本試験の実施状況

2023 年度 OSCE 本試験は、2023 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 2 日（土）から翌年 1 月 26 日（金）の期間に実施され、75 大学 77 学部 9,822 名の学生

が受験した。なお、2023 年度に初めて OSCE を実施する 2 大学に対しては、事前に OSCE トライアルを実施し、本試験が適正に実施できる環境が整っていることを確認した。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 6 課題、資料 2 参照）は、2023 年 8 月 22 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 14 日までにセンターに提出した。その後、モニター員および OSCE 実施委員会委員が事前審査を行い、必要に応じて修正や変更を当該大学へアドバイスした（第 3 章 2（2）を参照）。受験生には、あらかじめ評価される項目（学習・評価項目）および知識を得ておくべき医薬品リストが公開された。

OSCE 実施では、課題ごとに「ステーション」が用意され、受験生の人数に応じてステーションに複数の「レーン」を設けた。受験生は合図に従って 6 つのステーションを順に回り、課題表に示された項目を定められた時間（5 分）内に実施した。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 6 名以上とした。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、75 大学 77 学部の本試験に参加した評価者の総数は 6,569 名であり、評価者以外に本試験運営に携わった教職員・学生などのスタッフは 6,616 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、75 大学 77 学部の本試験に参加した模擬患者や模擬医師の総数は 1,731 名であった。

本試験実施後 1 週間以内に、各校は受験生の評点データ、OSCE 本試験欠席者リストおよび OSCE 本試験終了報告書をセンターへ提出した。

(3)本試験結果のデータ解析

(3-1) 概要

OSCE 本試験では、5 領域 52 課題を用いて、75 大学 77 学部、9,822 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データに加え、OSCE 評価入力支援システムを利用しない大学については評価結果を CSV ファイルにて受信し、全受験生のデータについて解析した。課題ごとの受験者数は 342～2,898 名と幅があったが、これは領域ごとの課題数が一定でないこと、各大学の受験生の数が異なることが影響している。以下に示すデータについては、OSCE 実施委員会で課題ごとに精査し、必要な検討を行っている。

(3-2) 細目評価の得点分布

各課題における細目評価得点の平均値は 92.3～99.4%、標準偏差は 1.78～9.17%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 1 課題を除いて 2%未満だった(図 2-7)。

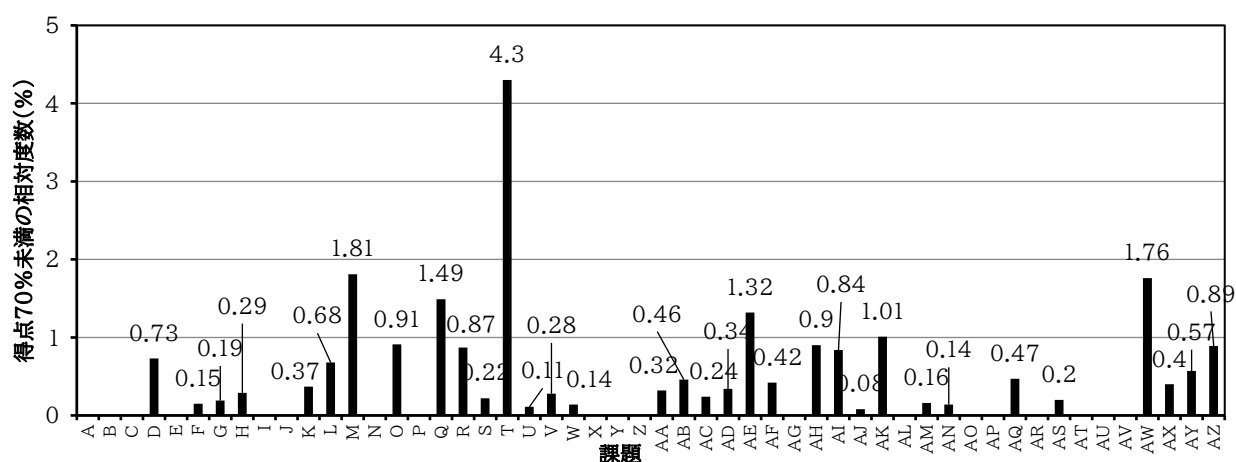


図 2-7 各課題の細目評価の得点 70%未満の受験者数の割合

(3-3) 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(%)
1-1-1	【はじめに】	薬局にきた目的を確認する	89.6
1-1-2	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	88.5
1-1-2	【はじめに】	薬局にきた目的を確認する	89.9
1-1-2	【はじめに】	お薬手帳の確認をする	89.9
1-1-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	80.0
1-1-3	【情報収集】	後発医薬品への変更の希望を尋ねる	88.5
1-1-4	【はじめに】	薬局にきた目的を確認する	84.0
1-1-4	【情報収集】	後発医薬品への変更の希望を尋ねる	84.3
1-1-4	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	85.5
1-1-4	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	86.5
1-1-4	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	86.7
1-1-4	【はじめに】	お薬手帳の確認をする	89.9
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	80.6
1-2-1	【情報収集】	現在の状態を確認する	88.1
1-2-2	【情報収集】	現在の状態を確認する	87.6
1-2-2	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	89.1
1-2-3	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	85.1
1-3-1	【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	81.0
1-3-1	【来局者の状況把握と確認】	症状の経過を確認する	88.6
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	86.7
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	74.6
1-4-1	【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】	処方薬の効果を確認する（2剤確認：1）	85.0
1-4-1	【クロージング】	医師などと情報共有する旨を伝える	89.1
1-4-2	【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】	顔色・表情、身体を観察し、患者に伝える	81.6
1-4-2	【クロージング】	医師などと情報共有する旨を伝える	88.9
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	80.2
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）	82.1
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）	83.2
1-4-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	85.7

課題番号	分類	項目	実施率 (%)
1-4-3	【クロー징グ】	医師などと情報共有する旨を伝える	86.0
1-4-3	【患者の体調、薬物治療の効果と副作用の確認】	処方薬の効果を確認する（2 剤確認：1）	86.1
1-4-3	【患者の体調、薬物治療の効果と副作用の確認】	処方薬の代表的な副作用を確認する（2 剤確認：1）	88.9
1-4-3	【生活状況の確認】	入浴について確認する	89.8
2-1-4	【計算】	秤取する●●の全量を記載する（● g）	89.0
2-2-3	【秤量】	●●の確認をする（3 回確認）	88.9
2-2-3	【秤量】	●●を正確に秤量する	89.2
2-3-3	【調製】	●●を確認する（3 回確認）	82.7
2-3-3	【調製】	軟膏板を適切に使用する	88.0
3-1-1	【薬袋・調剤薬】	処方 2：調剤薬の薬名(商品名・剤形・規格)を確認する	89.6
3-1-3	【誤りの発見】	誤りの発見 3	87.1
4-1-1	【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	89.1
4-1-2	【ガウン、マスク・帽子の取り外し】	手袋を取り外した後、ガウン、マスク・帽子の順で脱ぐ	86.2
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	89.5
5-1-1	【クロー징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）	84.1
5-1-2	【クロー징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）	76.7
5-1-3	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	83.2
5-1-3	【クロー징グ】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	85.9
5-1-3	【はじめに】	患者氏名を確認する（フルネーム確認：1）	87.2
5-2-1	【クロー징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）	79.0
5-2-1	【服薬指導】	現在の状態を確認する	87.2
5-2-1	【服薬指導】	数量を確認する（両薬剤で：1）	89.5
5-2-1	【クロー징グ】	しめくくりの言葉を言う	89.7
5-2-3	【クロー징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）	87.1
5-3-1	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	87.6
5-3-1	【クロー징グ】	聞き取った内容を、指導薬剤師に伝えることを言う	89.5
5-3-2	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	81.2
5-3-2	【クロー징グ】	聞き取った内容を、指導薬剤師に伝えることを言う	86.8
5-4-1	【クロー징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）	83.2
5-4-2	【クロー징グ】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	80.2
5-4-3	【クロー징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）	66.2
5-4-3	【疑義照会】	疑義照会の内容を適切に伝える	79.5
5-4-3	【変更内容の記録】	変更内容を適正に記入	87.4
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できて「はい：1」）	77.8
5-5-2	【処方提案】	処方の提案を行う（用法、用量）（両項目でできて「はい：1」）	88.7
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できて「はい：1」）	70.2

課題番号	分類	項目	実施率 (%)
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」）	82.2
5-5-3	【処方提案】	医師の処方内容を復唱する	85.5
5-5-3	【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」）	86.6
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	88.3
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」）	62.1
5-5-4	【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」）	82.2
5-5-4	【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	84.5
5-5-4	【処方提案】	処方の提案を行う（中止、変更）（両項目できて「はい：1」）	85.7
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」）	86.3
5-5-4	【はじめに】	自己紹介（フルネームあるいは姓、薬剤部の実習生であること：両項目で1）	88.1

（3-4）細目評価における評価者間の不一致率

各課題の評価細目において、2名の評価者の不一致率を検討した結果、ほとんどの評価細目で10%未満であり、評価者の間に大きな差はなかったが、不一致率が10%以上の評価細目も存在した（表2-9）。これらの課題は、技能系よりもコミュニケーション系が多い傾向にあるが、いずれも受験生が表現しにくい、あるいは評価者にとって確認しにくい項目と考えられる。

表 2-9 不一致率が10%以上の評価細目

課題番号	分類	項目	不一致率 (%)
1-1-4	【はじめに】	薬局に来た目的を確認する	10.3
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	20.6
1-2-3	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	12.7
1-3-1	【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	16.4
1-3-1	【来局者の状況把握と確認】	症状の経過を確認する	14.0
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	10.9
1-4-1	【服薬状況の確認】	用法・用量を理解しているかを確認する（2剤確認：1）	10.5
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）	12.9
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）	11.5
1-4-3	【服薬状況の確認】	服薬カレンダーの残薬数を口頭で確認する（2剤確認：1）	11.3
2-2-3	【秤量】	シロップ瓶の口をメートグラスに接触させていない	10.7
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）	10.1
2-3-1	【調製】	軟膏をきれいにつめる	11.5
2-3-2	【調製】	軟膏をきれいにつめる	13.6
2-3-3	【調製】	軟膏板を適切に使用する	12.0
4-1-1	【手袋の装着】	反対側の手に、清潔に手袋を装着する	13.3
4-1-1	【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	13.1

課題番号	分類	項目	不一致率 (%)
4-1-1	【手洗い】	手指、手首全体を流水でぬらす	11.0
4-1-2	【手袋の装着】	反対側の手に、清潔に手袋を装着する	11.1
4-2-3	【調剤・注射混合】	注射針を清潔に取り扱う	11.3
5-1-3	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	17.8
5-2-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	11.8
5-3-2	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	11.9
5-3-2	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	11.7
5-3-2	【はじめに】	説明の目的を話し、同意を得る（両項目確認：1）	10.3
5-4-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	12.4
5-4-3	【疑義照会】	訂正内容を復唱し、相手に確認と同意を得る（全項目で：1）	10.5
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」）	15.8
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」）	13.5
5-5-3	【処方提案】	医師の処方内容を復唱する	13.8
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」）	12.6
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」）	12.6
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」）	15.0
5-5-4	【処方提案】	処方の提案を行う（中止、変更）（両項目できて「はい：1」）	14.7
5-5-4	【処方提案】	医師の処方内容を復唱する	11.3
5-5-4	【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」）	10.9
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」）	10.1
5-5-4	【はじめに】	自己紹介（フルネームあるいは姓、薬剤部の実習生であること：両項目で1）	10.0

（3-5）評価細目の実施率と評価の不一致率の関係

評価細目の実施率と評価の不一致率との関係を図 2-8 に示した。実施率と評価の不一致率との間に決定係数 $R^2=0.51$ （相関係数 $r=-0.71$ ）の相関が得られ、実施率が低い評価細目ほど 2 名の評価者による評価の不一致率が高い傾向があった。

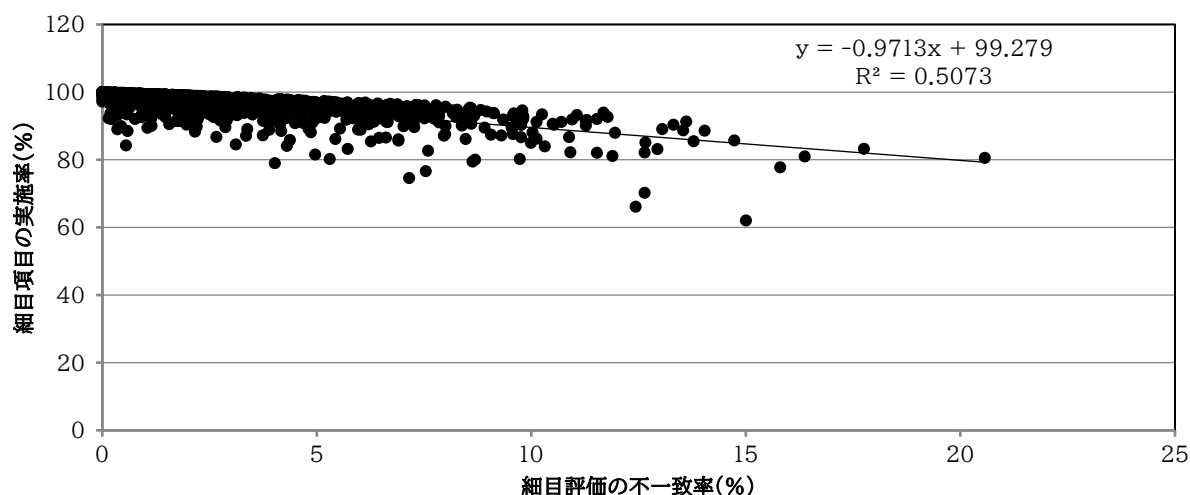


図 2-8 評価細目の実施率と評価の不一致率の関係

(3-6) 概略評価の得点分布

各課題における概略評価の平均値は 8.79～9.90 点（12 点満点）、標準偏差も 1.12～1.73 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 1.5%未満だった（図 2-9）。

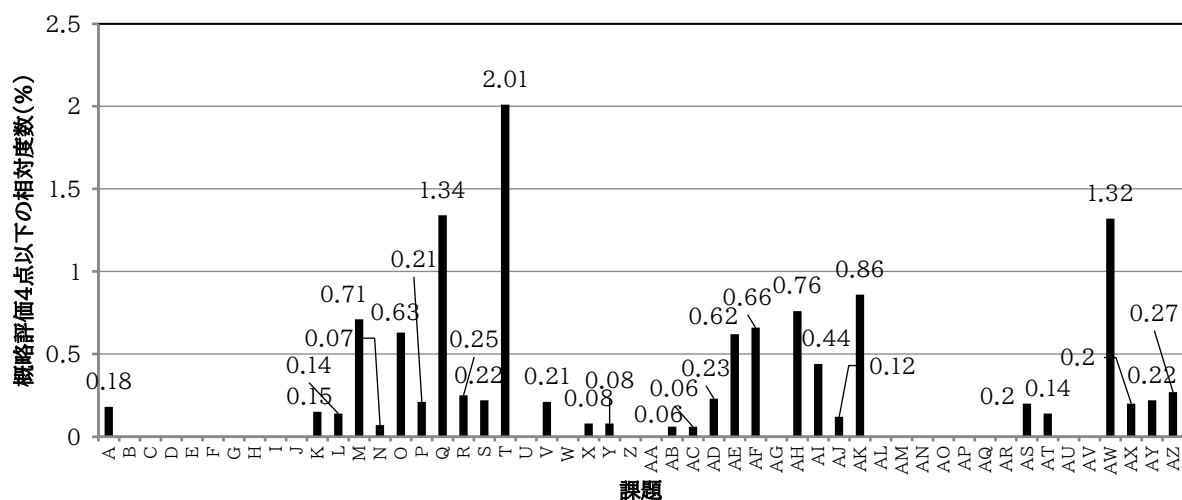


図 2-9 各課題の概略評価 4 点以下の受験者数の割合

(3-7) 概略評価の不一致率

各課題の実施状況を 6 段階で評価する概略評価について、2 名の評価者の得点が異なった割合（不一致率）をみたところ、得点差が 1 点だった不一致率は平均 46.5%（40.8～53.1%）であった。2 点以上の不一致率は、全課題平均で 6.6%（2.6～10.9%）と低かった。2 名の評価者の

得点が一致した割合（一致率）は 41.4～56.3%であり、全課題の一致率の平均は 47.5%であった。

（3－8）細目評価と概略評価との関係

課題ごとに、細目評価の得点率と概略評価の得点との関係を検討した。各課題の両者の関係における相関係数 r は 0.43～0.79 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。

（3－9）実施終了率

各課題について、制限時間（5 分間）内に実施を終了した受験生の割合（実施終了率）を、各課題の細目評価および概略評価の平均得点とともに表 2-10 に示した。全課題の実施終了率の平均および標準偏差は $96.6 \pm 2.8\%$ 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	98.9	96.4	9.38
B	99.7	96.4	9.70
C	99.8	95.8	9.65
D	97.6	94.1	9.22
E	91.6	95.7	9.23
F	97.8	96.2	9.50
G	98.4	96.7	9.58
H	99.6	96.8	9.63
I	97.7	95.9	9.27
J	99.3	97.7	9.59
K	94.3	95.0	9.38
L	94.6	95.6	9.42
M	92.2	92.7	8.94
N	99.4	98.0	9.54
O	95.8	97.1	9.44
P	97.7	98.7	9.69
Q	97.2	96.4	9.20
R	95.8	97.5	9.57
S	96.9	97.7	9.42

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)
T	94.6	94.5	8.89
U	96.7	97.7	9.41
V	94.7	97.3	9.16
W	91.6	96.8	9.23
X	99.8	98.9	9.66
Y	99.9	98.8	9.74
Z	99.8	99.4	9.69
AA	99.5	97.2	9.45
AB	93.7	96.4	9.18
AC	99.8	97.5	9.48
AD	96.6	97.6	9.48
AE	93.2	96.5	9.14
AF	94.3	96.7	9.05
AG	98.3	96.2	9.24
AH	92.9	95.6	9.07
AI	96.9	97.4	8.94
AJ	99.1	98.3	9.28
AK	97.6	97.1	9.04
AL	90.7	96.9	9.90
AM	93.2	96.2	9.47
AN	94.2	95.9	9.25
AO	88.7	95.8	9.21
AP	97.1	97.7	9.83
AQ	97.4	97.2	9.31
AR	98.1	96.3	9.07
AS	98.3	95.9	9.74
AT	99.4	97.6	9.56
AU	98.8	97.2	9.66
AV	99.2	97.3	9.63
AW	97.2	94.1	8.87
AX	97.7	95.6	9.22
AY	94.1	93.5	9.09
AZ	96.9	92.3	8.79

(4)追・再試験の実施状況

センターは、各大学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。各大学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 59 校で、追試験受験者 15 名、再試験受験者 313 名であった。追・再試験においても各大学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。

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「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「受験上の配慮申請書」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 13 件、本試験では 11 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

(2)OSCE における対応

OSCE では 33 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。また、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いる。

2023 年度は、CBT、OSCE いずれも不正行為・違反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

2023 年度 CBT 実施に関しては想定外のトラブルはなく、マニュアルに基づいて解決できるものであった。システム関連については、当該大学の受験用 PC またはネットワークが原因となる、以下のようなトラブルが発生した。

- ・ 本試験：ゾーン 2 開始後 1 時間を過ぎたあたりで学内ネットワークにトラブルが生じ、全受験生が受験を中断したが、回復後に試験を続行、ゾーン 3 の開始時刻を 10 分遅らせた。
- ・ 体験受験：ゾーン 1 の中途退室時に、解答送信が完了せず、再送信画面が表示された受験生が複数名いた。再送信は問題なく進んだが原因は特定できなかった。後日、追加の調査を行ったところ、中継サーバーのハードウェア異常の可能性があったため、部品交換で対応した。

(2) OSCE

2023 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当日の本部要員への連絡を要請している。しかしながら、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や、終了報告書に記載したのみで当日の本部要員への連絡がなかったケースなどが複数あった。また、課題に関連する資料の紛失により 2024 年度の課題を変更しなくてはならない事例もあった。2023 年度は特例追試験を 2 件実施した。

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、2024 年度の Q&A 集にも一部追加した。評価者養成講習会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 2023 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	評価者養成講習会用資料の会場放置（別日発見）	報告書提出、面談、管理マニュアルの整備・再発防止策・運用体制見直し依頼
	直前評価者講習会用資料の会場放置（別日発見）	報告書提出、面談、管理マニュアルの整備・再発防止策・運用体制見直し依頼
	処方箋の紛失（未発見）、報告無	報告書提出、面談、管理マニュアルの整備・再発防止策・運用体制見直し依頼、2024 年度課題内容変更
	テストラン時の評価表の持ち帰り（当日回収）	報告書提出、再発防止策・運用体制見直し依頼
実施時間に関連した不備	誘導時間設定の不備（開始時間の遅延）	試験有効（再発防止策・運用体制見直し依頼）
	誘導時間設定の不備（ステーション到着遅れ）、報告遅延	試験有効（再発防止策・運用体制見直し依頼）
	実施時間の短縮（課題開始時に模擬患者の不在）	試験有効（再発防止策・運用体制見直し依頼）
	放送システムの不具合	試験有効（再発防止策依頼）
	放送トラブル	試験有効（再発防止策・運用体制見直し依頼）、特例追試験
	誘導ミス	試験有効（再発防止策・運用体制見直し依頼）
実施体制に関連した不備	薬袋に薬剤の入れ間違い(2 件)	試験有効（再発防止策・運用体制見直し依頼）
	評価表の評価細目の欠落	試験有効（再発防止策・運用体制見直し依頼）、特例追試験
	電子天秤の故障、報告無	試験有効（再発防止策・運用体制見直し依頼）
	課題閲覧時にメモ用紙の記入	大学の判断で不合格（再発防止策・運用体制見直し依頼）
	記入メモの交換忘れ	試験有効（再発防止策・運用体制見直し依頼）
	試験会場内時計目隠しの不備	試験有効（再発防止策依頼）
その他	模擬患者の背景に関する疑義	報告書提出、模擬患者養成見直し依頼

（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 21 件報告された。21 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・スタッフ等の欠席

受験生（111 名）、評価者（68 名）、教員・学生スタッフ（67 名）、模擬患者・模擬医師（25 名）の欠席が報告された。実施大学が事前に定めたマニュアルに従って対応し、試験実施に問題は生じなかった。

(3) 試験実施システム

試験実施システム関連の問合せには、センターの関係者および運用支援協力会社の担当者にあてたメールアドレス「QA 窓口」が利用されている。2023 年度の CBT および OSCE では、重大なトラブルは発生せず、実施システムに関する問合せについては、運用支援担当者の協力により解決された。

9. 薬学共用試験結果の公表と基準点到達証明書の発行

(1) 試験結果の公表

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

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

(2) 基準点到達証明書の発行

2023 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 48 大学 48 校 5,356 人に対して発行した。申請した大学数は、2022 年度より 1 校増えたが、発行枚数は 5,419 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17期作成問題の精選について

2022年度に作成した第17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17期の問題作成を担当したのは、以下の16大学である。

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

16大学から提出された2,498題の問題について、第一ステップ（4月5日～5月9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11日～5月26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20日および6月23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1,999題（80.0%）を2023年度の体験受験に出題して難易度を検証した。

(1-2) 第18期問題作成について

2023年度は第18期問題作成を、大学IDの下一桁が2と7の16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。

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

16 大学より提出された計 2,559 題の問題については 2024 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

2023 年度の CBT 実施説明会およびモニター説明会は昨年と同様に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、2022 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：2023 年 6 月 10 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

2023 年度は実施マニュアルの変更に至らなかったが、以下の点について内容を検討し、2024 年度以降に実施マニュアルへ掲載することとした。

- ・ 「監督者のうち少なくとも 1 名は異性であることが望ましい」という記述への具体的な対応について
- ・ 受験用 PC に対して一斉操作型リモートコントロールを使用する際のルールについて

(4) モニター員の割り振り

2023 年度のモニター員は 2022 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、なるべく地理的に近い同一地域の大学を優先した。

(5) 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 26 日～10 月 15 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11日～10月26日)

第一ステップでコメントが入力された出題問題について、分野ごとにチーフが精査した。さらに分野内で類似・関連した問題が出題されないように調整した。

4) 分野間の重複と問題群の最終チェック:第三ステップ(10月27日～11月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ないようにプログラムされている。

(6)CBT 不適切問題への対応について

CBT 本試験において、37 題に対して 42 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、2 題を不適切問題として採点対象外（全員正解）とした。

(7)コア・カリキュラム改訂への対応

改訂コアカリと、現行の薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）について、その内容を詳細に比較し、CBT 実施においては出題する内容を大幅に変更する必要がないことを確認した。ただし、改訂コアカリでは SBOs の概念がなくなったため、問題管理のための「問題カテゴリー」を改訂コアカリに準拠して作成することにした。その上で、センターサーバー上で既存問題を管理し、2027 年度からの CBT に対応していく方針として、このことを薬学共用試験センターから全国薬科大学長・薬学部長会議に諮り、会議で承認された。

2023 年度から 2024 年度にかけて、具体的な問題カテゴリーについて検討を続ける。

2. OSCE

(1)OSCE 課題の精査

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

2022 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 5「医療従事者への情報提供」は 2022 年度に初めて課題として出題され、評価者がより統一した基準で評価を行えるように、評価表および評価マニュアルの記載を一部修正した。さらに、運用メモもわかりやすい記載へと一部変更した。領域 3 の課題実施時に使用する筆記具について、評価の観点からボールペンで記載された字は見難いケースがあると意見があった。そのため、運用メモの「ボールペン」を「筆記具（ボールペン等）」に修正した。このほか、依然として医薬品の出荷制限や販売中止があり、円滑な準備や課題実施のために処方の変更等の対応を行った。

(2)OSCE 事前審査

2023 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。事前審査書類の様式・記載内容は、各書類の整合性や重複個所の解消のため若干の改訂を行った。また、評価者、模擬患者、模擬医師対象の講習会については、予定プログラムの添付を必須とした。

表 3-1 2023 年度 OSCE 事前審査スケジュール

8 月 22 日	・各大学に実施課題を通知
9 月 14 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 15 日～ 10 月 6 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 7 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 33 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

2023 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。COVID-19 の取扱いが 5 類感染症に変更したことより、対面による「2023 年度薬学共用試験 OSCE 実施説明会」を 6 月 4 日に開催することを 4 月 7 日付で各大学に周知した。その際、1) 2023 年度の課題について、2) 2023 年度課題集 CD-R について、3) 「改訂モデル・コア・カリキュラム」に伴う OSCE について情報提供した。その後、5 月 8 日付けで、「2023 年度薬学共用試験 OSCE 実施説明会」の事前参加登録や開催方法、配布資料について、各大学へ周知徹底を図った。

開催の概要

日時：2023 年 6 月 4 日（日）13：00～16：30

場所：慶應義塾大学 芝共立キャンパス薬学部 2 号館 4 階 460 大講堂

開催に先立ち、薬学共用試験センター運営委員会委員長 増野匡彦氏、文部科学省高等教育局医学教育課 薬学教育専門官 大久保正人氏に 開会挨拶を頂いた。

① 2022 年度実施報告および 2023 年度の方針

2022 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、2023 年度の課題・課題数に関する注意事項などについて説明した。

② 2023 年度 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 2023 年度スケジュール

2023 年度薬学共用試験 OSCE 年間スケジュールについて説明があり、2023 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会を 9 月 5 日に開催予定であることを説明した。

④ 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。

⑤ Q&A 集の改訂説明

Q&A 集 (Ver. 15-1) について、センターへの問い合わせ事項などをもとに改訂した箇所を中心に説明した。

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 2023 年度課題説明

2023 年度課題 (領域 1~5) について、2022 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、課題における薬剤変更状況について説明した。

⑧ 改訂コアカリに伴う OSCE についての状況報告

2022 年度に改訂された「薬学教育モデル・コア・カリキュラム (令和 4 年度改訂版) : 改訂モデル・コア・カリキュラム」に対応した OSCE の今後の進め方について説明した。最後に厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 薬事企画官 太田美紀氏に閉会の挨拶を頂いた。

(4) OSCE モニター説明会

OSCE は、過去のトラブル事例等を参考に、毎年継続的に実施の手順等が改善されている。OSCE モニター説明会では、その内容や OSCE でモニター員が注目する観点を説明し、トラブルを未然に防ぎ、適正に OSCE が実施されることを目的としている。

2023 年度は、COVID-19 の取扱いが 5 類感染症に変更したことにより「2023 年度薬学共用試験 OSCE 実施説明会」と同様に、「2023 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」を対面で開催することを 7 月 24 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った。8 月 31 日付で配布資料について連絡し、9 月 5 日に開催した。2023 年度は OSCE 本試験の課題数を従来の 5 領域 6 課題としたことから、内容の周知徹底とともに、OSCE の在り方などについても情報共有を図った。

開催の概要

日時：2023 年 9 月 5 日 (火) 13:00~15:30

場所：慶應義塾大学 芝共立キャンパス薬学部 2 号館 4 階 460 大講堂

開催に先立ち、薬学共用試験センター運営委員会委員長 増野匡彦氏、文部科学省高等教育局

医学教育課 薬学教育専門官 大久保正人氏に 開会挨拶を頂いた。

① 2023 年度薬学共用試験 OSCE の基本方針―課題数について―

2023 年度は、COVID-19 の取扱いが 5 類感染症に変更となったことから、従来と同様に 5 領域 6 課題の出題とした経緯と理由について、OSCE の在り方などを踏まえて説明した。また、5 領域 3 課題から 5 領域 6 課題に戻ったこと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 2023 年度 薬学共用試験 OSCE の適切な実施に向けて

2022 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 2023 年度モニター業務（事前審査）

モニター業務の事前審査について、2023 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 2023 年度モニター員に 2022 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 2023 年度モニター業務（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 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。

⑥ 改訂モデル・コア・カリキュラムに対応した OSCE について

2022 年度に改訂された「薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）：改訂モデル・コア・カリキュラム」に対応した OSCE の方針や今後の進め方について説明した。

最後に厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 薬事企画官 太田美紀氏に閉会の挨拶を頂いた。

(5)OSCE 評価者養成伝達講習会

2023 年度は、2022 年度に発信した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。課題集 CD-R にも同様の資料を格納し、「2023 年度 OSCE 実施説明会」時に配布した。

(6)薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に対応した OSCE 検討ワークショップ
改訂コアカリに対応した OSCE の課題について検討するワークショップを下記の通り開催した。

① 第1回ワークショップ

2023 年 9 月 3 日（日）慶應義塾大学薬学部芝共立キャンパス

講演 1 「薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)と臨床における実務実習」

文部科学省高等教育局 医学教育課 薬学教育専門官 大久保 正人

講演 2 「F 臨床薬学」が目指す大学が実務実習前に担保すべき学生の能力について

名古屋市立大学薬学部 鈴木 匡

第一部 「改訂コアカリに対応した OSCE ではどのような能力を評価するか」

第二部 「改訂コアカリに対応した OSCE の課題を考える」

② 第2回ワークショップ

2024 年 3 月 10 日（日）慶應義塾大学薬学部芝共立キャンパス

講演 「新しいコアカリ・ガイドラインに基づいた新しい「共用試験 OSCE」について
考える」 名古屋市立大学薬学部 鈴木 匡

第一部 「第1回 WS で考えた能力を評価するための課題を作成する」

第二部 「OSCE を改訂モデル・コア・カリキュラムに対応したものにするためには？」

総合討論

それぞれのワークショップの終了後、報告書を作成し参加者に配布した。

3. 実施システム

(1) CBT 実施システムの改修

改訂コアカリへの対応とともに、薬学共用試験のシステム構築以来、進展してきているネットワーク技術の適用をふまえ、CBT 実施に関わるシステム改修を進めている。

問題作成システムに関しては、今般の改訂コアカリに限らず、将来も柔軟な対応が可能になるように、データベース構造を大幅に改修することにした。また、問題管理システムに関しては、システム検討委員会と CBT 問題管理委員会が協働して、改訂コアカリへの対応を主軸とした改修作業を実施した。

受験用ソフトウェアに関しては、ユニバーサルデザインに対応し、最新の PC 環境での受験生の操作性を向上させることなどを目的とした改修を、プログラムレベルから実施し、2023 年度は改修がほぼ終了した段階である。今後、改修を完了させ、2024 年度には複数の大学の協力を得て動作検証を実施する。2025 年度より新しいシステムを用いて試験を運用予定である。

(2) OSCE 評価入力支援システムへの対応

OSCE の評価結果に関しては、2019 年度より、OSCE 評価入力支援システムを試験当日に利用するかに関わらず、全受験生の 6 課題分の評価データを収集するようにしている。2023 年度は、従前通り 6 課題の実施であり、運用上の変更なく OSCE 評価入力支援システムを稼働させた。

(3) システム運用上のトラブルおよび問合せへの対応

(3-1) ハードウェア関連のトラブル

2023 年度は 1 校でバックアップメディアに関するトラブルがあり、交換により対応した。また、年 2 回、中継サーバーおよびセンターサーバーのセキュリティパッチを適用しているが、11 月のセンターサーバーへのパッチ適用においてエラーが発生した。このトラブルに関して復旧作業に時間を要したが、この原因の一つがハードウェアの破損であることがわかった。センターサーバーは試験実施システムの根幹であることから、復旧までの時間を要したことへの対応として、年度内に復旧訓練を実施した。今後も、セキュリティパッチ適用の際には、トラブルを想定して事前準備を充分に行うこととし、復旧が長引く際に代理サーバーへ切り替える基準を明確化するなど、試験実施システムの安定稼働に対する信頼性向上を検討する。

(3-2) 運用に関する問合せ対応

試験実施システム関連の問合せには、センターの関係者および運用支援協力会社の担当者にあてたメールアドレス「QA 窓口」が利用されている。2023 年度に寄せられた問合せには、試験実施に直接関係するものは少なく、問題審査での VPN 接続に関する問合せなどがあった。

(4) プロジェクトマネージャーへの業務委託

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。2023 年度は上述の CBT 実施システムの改修にあたり、改修を実施する業者との仕様策定、システム検討委員会との調整、および業者とセンター側との仕様詳細のすり合わせなど、改修にあたっての詳細なマネジメントを委託した。

第4章 緊急時の体制と運用訓練

薬学共用試験を管理するコンピューターシステムの安定稼働を担保するために、東京理科大学に設置されたセンターサーバーに加えて、福岡大学に代理サーバーを設置するとともに、緊急時は近畿大学に副事務局を設置するという体制を構築し、自然災害等の緊急事態を想定した運用訓練を毎年行うことにしている。しかしながら、COVID-19の影響により2020年度および2021年度は訓練を中止した。2022年度はCOVID-19の影響が継続していたものの、可能な限り運用訓練を実施するという方針に従ってWeb会議システムによって副事務局を稼働させて運用訓練を実施した。2023年度も引き続き、遠隔で立ち上げた副事務局により訓練を行った。

2023年度の運用訓練は、8月29日、30日のCBT体験受験の機会を利用し、副事務局の指示のもとで代理サーバーを用いた試験実施および翌日の試験問題配付を行った（表4-1）。

表4-1 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29日	8月30日
大阪大学 医療創生大学 姫路獨協大学 明治薬科大学 ¹⁾ 日本大学 ¹⁾ 国際医療福祉大学 ¹⁾ 武庫川女子大学 ¹⁾ 福岡大学 ¹⁾ 国際医療福祉大学福岡薬学部 ¹⁾	明治薬科大学 ¹⁾ 日本大学 ¹⁾ 国際医療福祉大学 ¹⁾ 武庫川女子大学 ¹⁾ 福岡大学 ¹⁾ 国際医療福祉大学福岡薬学部 ¹⁾ 九州保健福祉大学 高崎健康福祉大学 立命館大学 大阪医科薬科大学 ²⁾

¹⁾ 8月29、30日実施 ²⁾ 8月30、31日実施

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Web会議システムにアクセスし、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。また、8月31日に体験受験を実施する大阪医科薬科大学、奥羽大学、長崎大学には8月30日に問題送付を行った。運用訓練中のシステムにおけるトラブルはなく、2023年度の訓練は無事に終了した。

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、運用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。2024 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

2023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の5類感染症移行を受けて、すべての学会は対面で行われた。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。日本薬学教育学会では、2022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、ポスター発表を行った。日本薬学会第144年会では、2023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5に掲載した。

◆ 第55回日本医学教育学会大会（2023年7月29日、長崎）

「2022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8回日本薬学教育学会大会（2023年8月20日、熊本）

「薬学共用試験 CBT—2022年度結果について」

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

「2022年度第14回薬学共用試験 OSCE の結果解析」

松元一明、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、佐藤雄己、鈴木匡、高柳理早、田村豊、富岡佳久、中嶋幹郎、西圭史、野田幸裕、橋詰 勉、松下 良、山下美妃、渡邊真知子、木津純子、増野匡彦、伊藤智夫

◆ 日本薬学会第144年会（2024年3月29日、横浜）

「薬学共用試験 CBT の結果解析—2023—」

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

「2022年薬学共用試験 OSCE の結果解析報告と2023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

2023 年度は、前年度より引き続き作業を進めてきたセンター公式 Web サイトのリニューアルが完了し、2023 年 6 月 30 日に一般公開した。今回のリニューアルでは、薬学共用試験の意義を広く社会に周知するための広報活動の強化を目的として、掲載情報の更新、スマートフォンで見やすいデザイン、そして、センター各委員会の活動を紹介する新規ページを追加した。

なお、公式 Web サイトの情報更新等に関する効率的な運用方法については、広報委員会で今後も検討していく。

第6章 2024年度薬学共用試験センター活動計画

薬学共用試験は、全国の薬系大学・薬学部、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、薬学会等のご協力の下に実施され、実務実習に参加する学生の質の保証という責務を果たしてきた。今後も薬学共用試験センターは、この薬学共用試験の公平かつ公正な実施に努める。

薬学共用試験は2020年度から3年間はCOVID-19感染拡大により縮小して実施してきたが、2023年度から感染拡大以前の体制に戻した。2024年度も引き続き通常の体制で実施する。

改訂コアカリが2022年度に公表され、それに伴う薬学共用試験改訂案を2023年6月に全国薬科大学長・学部長会議に諮り、了承を得た。2024年度より、この案に従い改訂コアカリに準拠した薬学共用試験の円滑な2027年度実施を目指す。具体的には、CBTでは改訂コアカリで廃止されたSBOに代わる問題管理方法の検討、改訂コアカリに準拠した問題の作成、OSCEにおいては現行課題の修正、新規課題の作成である。なお、2023年年末には「臨床における実務実習に関するガイドライン」も公表され、2027年度以降の薬学共用試験はこれも参考とする。

2006年度の構築以来、変更を重ねて運用してきたシステムの大幅なバージョンアップは順調に進行し2023年度にほぼ終了しているが、2024年度はその完成と検証のため、いくつかの大学でトライアルを実施する。これと並行してCBT実施マニュアル等の改訂も行う。なお、新システムはネットワーク技術の進展などもふまえ今後も長く使用可能なものであり、かつ、今後のコアカリ改訂にも柔軟に対応できる。

新たなカリキュラムは医学部、歯学部と同時改訂であり、今後の薬剤師教育にとっての重要な転換点になる可能性がある。薬学共用試験においても、この流れに呼応し社会に貢献すべく検討を進める。

<活動計画>

1. CBT体験受験の実施

実施時期：2024年7月19日（金）～9月11日（水）

（但し8月9日（金）～8月26日（月）を除く）

2. 薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施

（1）本試験：2024年11月30日（土）～2025年1月28日（火）

CBT、OSCEとも2024年12月25日（水）～2025年1月6日（月）は除く

（2）追・再試験：2025年2月15日（土）～3月8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 19 期問題作成
- (4) 改訂コアカリに対応する問題分類の作成
- 4. OSCE 課題の確認と配付、改訂コアカリへの対応
 - (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）
 - (3) 改訂コアカリに準拠した OSCE 課題の改訂と新規課題の作成
- 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 月上旬）
 - (2) 第 19 期 CBT 問題作成説明会（6 月上旬）
 - (3) OSCE 実施説明会（6 月）
 - (4) OSCE モニター説明会（9 月）
- 6. センターの広報活動
 - (1) 2023 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.....	52
資料 2	2023 年度薬学共用試験実施に向けて (受験学生向け配布資料、2023 年 4 月 5 日発行)	57
資料 3	能登半島地震への対応 (大学への通知文書)	75
資料 4	薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に伴う薬学共用試験改革に関する提案..	76
資料 5	学会における広報活動.....	81
資料 6	特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款.....	87
資料 7	薬学共用試験センターの組織・役員名簿	95
資料 8	薬学共用試験センター2023 年度委員会名簿	97
資料 9	2023 年度の活動記録.....	99
資料 10	2023 年度定時総会議事録.....	100
資料 11	東京都への 2022 年度事業報告 (2023 年 6 月提出)	105
資料 12	薬学共用試験センター小史	108
資料 13	薬学共用試験の導入に至った経緯 (H20 年度版から再掲載)	116
資料 14	薬学共用試験のあり方と内容 (H20 年度版から再掲載)	119
資料 15	薬学共用試験センター設立の経緯 (H20 年度版から再掲載)	122

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
2023 (R5)	75 大学 77 学部	10,193	9,922	9,797	28	9,825	9,822	15	9,837
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「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)
2023 (R5)	平均正答数	23.2	24.4	26.2	45.2	12.0	25.6	9.0	16.5	28.6	24.5
	ゾーン計	73.8			82.8			78.6			
	平均正答率	77.4	69.7	74.7	75.4	79.9	73.2	90.0	82.5	71.4	81.8
	ゾーン平均	73.8			75.3			78.6			
2022 (R4)	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 (R3)	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 (R2)	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			

		ゾーン1			ゾーン2			ゾーン3			
		物理系 薬学 (30)	化学系 薬学 (35)	生物系 薬学 (35)	医療薬学 「薬理・ 薬物治療 系」 (60)	医療薬 学「情 報系」 (15)	医療薬 学「薬 剤系」 (35)	基本事項 (10)	薬学と 社会 (20)	衛生薬学 (40)	薬学臨床 (30)
2019 (R1)	平均正答数	22.2	25.1	27.9	47.9	12.2	25.8	9.1	16.2	31.6	23.4
	ゾーン計	75.2			85.9			80.3			
	平均正答率	74.1	71.7	79.6	79.8	81.5	73.7	91.5	81.0	79.0	77.9
	ゾーン平均	75.2			78.1			80.3			
2018 (H30)	平均正答数	22.7	25.7	28.3	47.4	26.5	12.3	9.0	16.7	31.3	25.9
	ゾーン計	76.7			86.2			82.9			
	平均正答率	75.6	73.5	80.9	79.0	75.6	81.9	90.0	83.6	78.3	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「情 報系」 (15)	薬と疾 病「薬 剤系」 (35)	ヒューマ ンズとイ ンテラ クション (10)	薬学と 社会 (20)	健康と 環境 (40)	実務実 習事前 学習 (30)
2017 (H29)	平均正答数	22.8	30.5	28.3	43.9	12.0	27.0	8.9	14.6	32.3	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	79.9	77.2	88.7	72.8	80.8	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	12.3	26.7	8.7	15.3	31.8	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	81.7	76.2	87.0	76.5	79.5	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	12.5	26.8	9.2	16.3	33.3	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	83.2	76.5	92.4	81.4	83.1	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	12.2	27.7	8.8	16.4	31.6	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	81.6	79.2	87.8	81.8	79.1	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	12.4	27.0	8.9	16.4	31.8	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	82.8	77.1	89.4	81.9	79.6	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	12.2	27.3	8.6	16.1	31.8	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	81.0	78.1	86.3	80.6	79.4	80.3
	ゾーン平均	75.5			78.1			80.6			

		ゾーン1			ゾーン2			ゾーン3			
		物理系 薬学 (30)	化学系 薬学 (40)	生物系 薬学 (35)	薬と疾 病「薬 理系」 (55)	薬と疾 病「情 報系」 (15)	薬と疾 病「薬 剤系」 (35)	ヒューマ ニズムとイ ンテグリティ (10)	薬学と 社会 (20)	健康と 環境 (40)	実務実 習事前 学習 (30)
2011 (H23)	平均正答数	23.5	30.5	26.9	42.9	12.7	28.2	8.9	16.9	32.9	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	84.4	80.5	89.0	84.6	82.2	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	13.0	27.9	9.4	16.3	32.7	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	86.6	79.8	93.8	81.5	81.7	83.0
	ゾーン平均	77.9			80.2			83.3			

資料 2 2023 年度薬学共用試験実施に向けて
(受験学生向け配布資料、2023 年 4 月 5 日発行)

2023 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)

2023 年 4 月 5 日 発行

2023 年 6 月 22 日 改訂

特定非営利活動法人薬学共用試験センター

薬学共用試験について

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

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

本資料は、2023 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	60
1.1 試験実施の時期.....	61
1.2 対象学生	61
1.3 追・再試験.....	61
1.4 CBT 体験受験.....	61
1.5 受験スケジュール	61
1.6 受験料および納付方法.....	62
1.7 薬学共用試験受験票の交付.....	62
1.8 出題形式と出題問題	63
(1) CBT の出題形式と出題問題.....	63
(2) OSCE の出題形式と課題	64
1.9 基準点	64
(1) CBT の基準点	64
(2) OSCE の基準点	64
1.10 試験成績の通知および開示.....	65
1.11 合否判定.....	65
1.12 有効期限	65
2. 注意事項	67
2.1 遵守事項	67
2.2 不正行為	68
2.3 受験上の配慮	68
2.4 携帯電話の着用について	68
3. CBT 実施要項.....	69
3.1 実施スケジュール	69
3.2 CBT 試験内容と試験時間割	69
4. OSCE 実施要項.....	70
4.1 OSCE の実施.....	70
5. CBT 体験受験.....	71
5.1 CBT 体験受験の概要	71
5.2 CBT 体験受験までの流れ	71
5.3 CBT 体験受験の採点結果と得点开示について	72

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 2023年12月2日～2024年1月26日

(2) 追・再試験 2024年2月14日～3月9日

1.2 対象学生

2023年度の対象は、2024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、2024年度長期実務実習は、2024年2月下旬から2025年2月中旬までの期間に実施される実習を指します。

1.3 追・再試験

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

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

1.4 CBT 体験受験

2023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。

2023年5月15日 本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切

2023年7月10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。

2023年10月13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。)

2023 年 11 月上旬 本試験受験票を大学に発送します。

2023 年 12 月 2 日～2024 年 1 月 26 日 本試験実施

合否は、CBT・OSCE 共に大学から通知されます。

2024 年 2 月 14 日～3 月 9 日 追・再試験実施

合否は、CBT・OSCE 共に大学から通知されます。

2024 年 3 月 7 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。

2024 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、2023 年 7 月 10 日とします。
- (5) 受験料を納付したけれど、2023 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、2023 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、2024 年 3 月 7 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 2023 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・来局者対応	・ 薬局での患者対応 ・ 病棟での初回面談 ・ 来局者対応 ・ 在宅での薬学的管理
(2) 薬剤の調製(1)、(2)	・ 計量調剤（散剤） ・ 計量調剤（水剤） ・ 計量調剤（軟膏剤） ・ 計数調剤
(3) 調剤監査	・ 調剤薬監査 ・ 持参薬チェック
(4) 無菌操作の実践	・ 手洗いと手袋の着脱 ・ 手指の消毒と手袋・ガウンの着脱 ・ 注射剤混合
(5) 情報の提供	・ 薬局での薬剤交付 ・ 病棟での服薬指導 ・ 一般用医薬品の情報提供 ・ 疑義照会 ・ 医療従事者への情報提供

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、基準点に到達していることを条件に、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

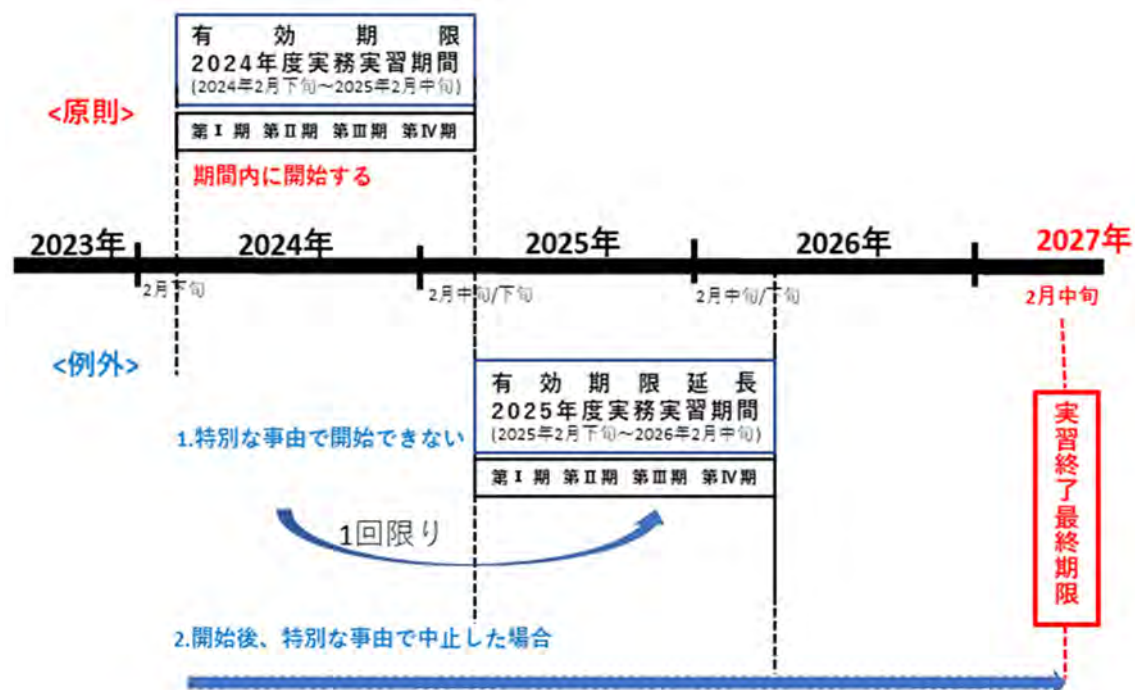
2023 年度薬学共用試験の合格資格は、2024 年度長期実務実習（2024 年 2 月下旬から 2025 年 2 月中旬までの期間に実施される）においてのみ有効とします。

ただし、特別な事由により 2025 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（2025 年 2 月下旬～2026 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、2027 年 2 月中旬までとします。

特別な事由で有効期限を延長する場合、①特別な事由、②必要な措置（実務実習前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) 2023 年 12 月 2 日～2024 年 1 月 26 日
CBT 本試験の実施
- 2) 2023 年 12 月 5 日～2024 年 1 月 30 日
大学へ CBT 本試験結果の通知
- 3) 2024 年 2 月 1 日～2 月 3 日
CBT 追・再試験の受験申請
- 4) 2024 年 2 月 14 日～3 月 9 日
CBT 追・再試験の実施
- 5) 2024 年 2 月 16 日～3 月 12 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

2023 年 12 月 2 日～2024 年 1 月 26 日 OSCE 本試験の実施

2024 年 2 月 14 日～3 月 9 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

2023 年 4 月上旬	受験予定者人数の調査依頼（センター）
2023 年 4 月中旬	日程の最終決定（センター）
2023 年 5 月 15 日	受験予定者の人数と名簿の提出締切
2023 年 5 月 26 日	受験料の請求書発送（センター）
2023 年 6 月上旬	モニター員の派遣先を大学に連絡（センター）
2023 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
2023 年 7 月 10 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。
2023 年 7 月上旬	受験票を大学に発送(センター)
2023 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)
2023 年 7 月 19 日～9 月 8 日	体験受験実施
2023 年 7 月 21 日～9 月 12 日	結果を大学に報告(センター)
2023 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 能登半島地震への対応(大学への通知文書)

令和 6 年能登半島地震により薬学共用試験本試験を受験できない学生への対応について
(令和 6 年 1 月 15 日)

本年 1 月 1 日に能登半島地震が発生し激甚災害にも指定されました。このことを受け令和 6 年能登半島地震（以下 能登半島地震）により薬学共用試験本試験を受験できない学生に対し特別の対応をいたします。

能登半島地震により薬学共用試験本試験を受験できない学生への対応

1. 令和 6 年 1 月に発生した能登半島地震により本試験を受験できない学生は、追試験を受験すること。
2. 上記学生が追試験で基準点未到達となった場合等は、特別試験を行う。
3. 対象学生は、能登方面に帰省していた等、能登半島地震を直接の原因として共用試験本試験を受験できなかった学生とする。
4. 対象学生については各個人ごとに大学で状況、受験できない理由の妥当性を確認し、薬学共用試験センターに文書でもって受験を申請し、薬学共用試験センター了承のもと特別試験を実施する。申請は本試験を受験できなかった段階で速やかに行うこととする。
5. 文部科学省から発出された被災学生への配慮に「受験料の減免」があるため、今回は特別試験の受験料を徴収しない。

特別試験期間は 3 月 13 日から 3 月 19 日までで、当該大学はモニター員と相談の上、速やかに日程を決定すること。モニター員の先生におかれましてはお手数ですが、ご協力をお願いいたします。

本件問い合わせ先
薬学共用試験センター
E-mail: office@phcat.or.jp

資料 4 薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に伴う薬学共用試験改革に関する提案

2023（令和 5）年 6 月 23 日

全国薬科大学長・薬学部長会議 殿

薬学共用試験センター

理事長 伊藤 智夫

運営委員会委員長 増野 匡彦

薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に伴う薬学共用試験改革に関する提案

薬剤師資格を持たない薬学生が実務実習を行うには、学生の臨床に対応する実践能力が一定のレベルに到達していることを保証する必要があります。そのための試験が薬学共用試験であり、実務実習を担当する施設や社会に対して「実習生の質的保証をする」ことが共用試験の目的です。

この共用試験を厳正、かつ中立公平な立場で実施することが薬学共用試験センターの使命であり、現在まで実施してきた CBT 並びに OSCE はこの目的を達成していると考えております。今後もこの目的を従来どおり果たすことが薬学共用試験センターの使命で、現行のシステムを大きく崩すことなく、薬学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度版（以下、令和 4 年度版コアカリ）のもとでの共用試験に円滑につなげて行く必要があります。

令和 4 年度版コアカリを含め過去 2 回モデル・コア・カリキュラムの改訂が行われましたが、共用試験で扱う主に 4 年次前期までに行われている教育内容は薬剤師養成教育の基礎的部分であり、全大学において実務実習履修のための標準的な学修内容と言えます。また、令和 4 年度版コアカリ「F 臨床薬学」の「標準的な学修内容」では、本年度秋に発表予定である「薬学実務実習に関するガイドライン」も参考にいたします。

2027（令和 9）年度からの共用試験では当然、令和 4 年度版コアカリで変更された内容が勘案されますが、基本的には上記の「標準的な学修内容」を対象とし、薬学生が実務実習を行う上での資質を保証するための評価を行います。

1. 2027（令和 9）年度からの改訂モデル・コア・カリキュラムに対応した CBT について

令和 4 年度版コアカリでは従来の SBOs は廃止され、学修目標と、それを実現させる具体的な学修事項が例示されるようになりました。しかし、今回の改訂においても「標準的な学修内容」はほぼ同じであり、これまでに CBT で使われている多くの問題が 2027（令和 9）年度以降も使用可能であります。そして、2027（令和 9）年度からの CBT は、現在と大きな変化はなく、問題難易度、問題セット間での公平性等が維持できる試験といたします。

領域のゾーン配置と問題数について（別添資料参照）

薬学教育モデル・コア・カリキュラム平成 25 年度版（以下、平成 25 年度版コアカリ）の「A 基本事項」は令和 4 年度版コアカリでは「B 社会と薬学」に統合されたことを受けゾーン 3 の領域から A を削除しましたが、その内容に関する問題は「B 社会と薬学」で出題され、合計の問題数は変更しません。

また、OSCE で出題していた調剤に関する計算問題は基本的に CBT に移行させることとし、これらの問題は「D-6 個別最適化の基本となる調剤」で出題いたします。D-6 の内容は平成 25 年度版コアカリでは「F 薬学臨床」にありましたので、今回の改訂では D-6 は「F 臨床薬学」と統合してゾーン 3 で出題いたします。調剤に関する計算問題は、これまでも「F 薬学臨床」の問題として出題はされていましたが、2027（令和 9）年度からは各受験生に必ず出題されるようになります。

問題作成・問題管理・出題について

CBT では、これまで薬学教育モデル・コア・カリキュラムの SBOs をもとに問題を管理、出題しておりましたが、これは問題を区分して類似問題の重複を避けるなどのためであります。また、SBOs を跨がず、単一の内容を問う（すなわち複合的でない）問題とすることで CBT の難易度が保たれています。そして、予想正答率が一定になるように、700 程度の SBOs から 1 題ずつ計 310 題を選んで出題しており、これにより受験生間での公平性が保たれています。

令和 4 年度版コアカリには学修事項が記載されていますが、この学修事項を基本として「カテゴリー」を作成して問題作成、問題管理、出題を従来と同様のシステムで行ないます。ただし、学修事項の中には複数領域の内容が含まれるものがあり、そのままでは複合的な問題が出題されることになりますので、一部の学修事項は分割等いたします。また、上記カテゴリーにおさまらない問題作成も可能とするため「その他」のカテゴリーも作ります。

2023（令和 5）年度の問題作成は SBOs ベースで行っていただきますが、問題管理システムの改修後から、カテゴリーベースに変換していく予定です。また、令和 4 年度版コアカリからの新規な内容についての問題は、検証のため 2026（令和 8）年度以前の体験受験でも出題いたしますのでご了承ください。

2. 2027（令和 9）年度からの改訂モデル・コア・カリキュラムに対応した OSCE について

令和 4 年度版コアカリにおいて、OSCE の対象となる範囲は、「D-6 個別最適化の基本となる調剤 D-6-1 処方箋に基づいた調剤」 および「F 臨床薬学」の領域になります。現行の OSCE は臨床現場の基本的業務の実践能力を担保していますが、改訂に伴い「F 臨床

薬学」の学修目標も目指す OSCE へと変更していきます。「F 臨床薬学」の学修目標の到達には、全大学共通の標準的な事前学習・実務実習に加え、大学独自の事前学習・実務実習が大きな役割を果たします。OSCE においては、従来通り実務実習の実施を担保する全大学共通の「標準的な学修内容」の試験とします。

現行の OSCE 課題については、医療現場に呼応した課題とすべく随時見直しを行い、モデル・コア・カリキュラムの改訂を待たずに平成 25 年度版コアカリの範囲内で修正・追加を行い、令和 4 年度版コアカリ下での OSCE にも則した内容とします。また、2026（令和 8）年度までは、5 領域 6 課題、課題実施時間 5 分は変更いたしません。

2027（令和 9）年度以降の OSCE 実施については、今年度より、試験期間、実施課題数、領域と実施課題の見直し、新規課題、課題実施時間、課題の連続性などについて、各大学の関係者と十分に議論を進めながら順次検討していきます。各大学の実施体制に影響をおよぼす可能性のある事項については、全国薬科大学長・薬学部長会議に提案し、承認を得てから導入します。さらに、各事項の導入時期については、各大学の準備期間が十分にとれるように配慮します。

以上の提案について、ご審議のうえ、ご承認頂きたく、宜しく願い申し上げます。

1.8 出題形式と出題問題 (2023年度薬学共用試験実施要項から抜粋)

(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) 試験時間はゾーン 1～3 に分かれ、それぞれ 2 時間とします。
- 3) 各ゾーンの出題内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラム (平成 25 年度改訂版) に準拠した中項目で分類し、その内容は以下に示す通りです。

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

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

薬学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度版での出題分野と出題問題数（案）

ゾーン	分野	出題分野		出題数
1	基礎薬学 [物理化学系]	C-1：化学物質の物理化学的性質	C-1-1～C-1-4	30 問
		C-2：医薬品及び化学物質の分析法と 医療現場における分析法	C-2-1～C-2-8	
	基礎薬学 [化学系]	C-3：薬学の中の有機化学	C-3-1～C-3-5	35 問
		C-4：薬学の中の医薬品化学	C-4-1～C-4-5	
		C-5：薬学の中の生薬学・天然物化学	C-5-1～C-5-2	
	基礎薬学 [生物・生化学系及び解剖・生理学系]	C-6：生命現象の基礎	C-6-1～C-6-7	35 問
		C-7：人体の構造と機能及びその調節	C-7-1～C-7-15	
2	医療薬学 [薬理・薬物治療系]	D-1：薬の作用と体の変化	D-1-1～D-1-3	60 問
		D-2：薬物治療につながる薬理・病態	D-2-1～D-2-20	
	医療薬学 [情報系]	D-3：医療における意思決定に必要な 医薬品情報	D-3-1～D-3-5	15 問
	医療薬学 [薬剤系]	D-4：薬の生体内運命	D-4-1～D-4-2	35 問
		D-5：製剤化のサイエンス	D-5-1～D-5-3	
3	社会と薬学	B：社会と薬学	B-1～B-5	30 問
	衛生薬学	E：衛生薬学	E-1-1～E-1-2 E-2-1～E-2-2 E-3-1～E-3-2	40 問
	医療薬学 臨床薬学	D-6：個別最適化の基本となる調剤 F：臨床薬学	D-6-1 F-1～F-5	30 問

(2) 第8回日本薬学教育学会報告

薬学共用試験CBT—2022年度結果について

P089

○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昭和薬大, 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の74大学75学部において実施された。本発表は2022年度CBTの実施概要および今後の課題などを報告する。

実施概要

2022年度の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、4月に特別試験が実施された。出題分野、問題数は前年度までと同様である(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
	計	100問
2	【薬理・薬物治療系】	60問
	【薬劑系】	35問
	【情報系】	15問
	計	110問
3	基本事項	10問
	衛生薬学	40問
	薬学と社会	20問
	薬学臨床	30問
	計	100問

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置など、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。
- 感染防止の指針作成(CBT、OSCE)
感染防止対策に関する指針等を作成し、各大学に通知した。
- 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。最終的に15名が特別試験を受験した。

R4改訂コアカリへの対応

薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に対応するための「改訂コアカリへの対応委員会」を中心として、共用試験のあり方を含めた検討を進めてきた。CBTに関しては6月23日の全国薬科大学長・薬学部長会議で承認された以下の内容に基づいて準備を進めていく。

- ✓ 全大学において実務実習履修のために行われる「標準的な学修内容」を対象とする。令和4年度版コアカリ「F 臨床薬学」の分野では、今秋発表予定である「薬学実務実習に関するガイドライン」も参考にする。
- ✓ 「標準的な学修内容」はこれまでとほぼ同じであり、すでにCBTに出題している多くの問題が使用可能である。2027(令和9)年度からのCBTは、現在と大きな変化はなく、問題難易度、問題セット間の公平性等が維持できる試験とする。
- ✓ 現コアカリ「A 基本事項」は令和4年度版コアカリでは「B 社会と薬学」に統合されたため、ゾーン3の領域からAを削除し、その内容に関する問題は「B 社会と薬学」で出題する。合計の問題数は変更しない。
- ✓ 調剤に関する計算問題は基本的にCBTに移行させ、「D-6 個別最適化の基本となる調剤」で出題する。D-6は「F 臨床薬学」と統合してゾーン3で出題する。調剤に関する計算問題は、2027(令和9)年度からは各受験生に必ず出題される。

本発表のデータは、各大学に報告書「2022年度薬学共用試験」として送付済です。ホームページにも掲載されています。
<https://www.phcat.or.jp/>

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)。
- ◆ 特別試験終了後の、最終的な基準点到達率は95.8%であり、前年度と同じだった(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

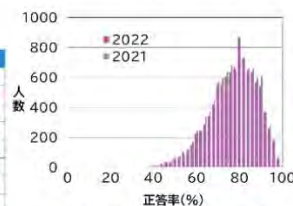


図1 本試験の平均正答率の分布

本試験の出題分野別正答率

出題分野別正答率を前年度と比較すると、および正答率の分布(図1)は前年度とほぼ一致した。分野間の正答率を比較したところ、ヒューマニティ分野を含む「基本事項」が高い傾向は変わらず、そのほかの分野も概ね前年度までと同レベルだった(図2)。CBT本試験の平均正答率76.3±10.9%だった。



図2 本試験の分野別正答率

問題セット別期待正答率

本試験終了後、各問題について実際の平均正答率から全受験生分の問題セット(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)。

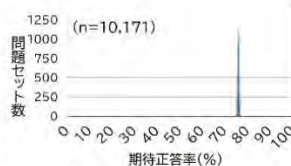


図3 全問題セットの期待正答率の分布

考察と今後の課題

コロナ禍での実施が3年目となった薬学共用試験は、各大学の状況に合わせて設定された試験環境を薬学共用試験センターが確認することで、重大なトラブルなく終了した。CBT問題の作成、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、公平な試験が実施できたことを確認した。

CBT本試験の統計データは2021年度とほぼ一致した。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。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目指す。

2023年2月に公表された薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に対応するため、センター内に「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いる。CBTについては、全国薬科大学長・薬学部長会議での承認を得て、CBT実施システム等の改修に着手し、2027年度に開始する改訂コアカリに対応した試験実施に向けて準備を進めている。

2022年度第14回薬学共用試験OSCEの結果解析

○松元一明^{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}、向後麻里^{1,9}、
佐藤雄己^{1,10}、鈴木匡^{1,11}、高柳理早^{1,12}、田村豊^{1,10}、富岡佳久^{1,13}、中嶋幹郎^{1,14}、西圭史^{1,15}、野田幸裕^{1,16}、
橋詰勉^{1,17}、松下良^{1,18}、山下美妃^{1,19}、渡邊真知子^{1,20}、木津純子¹、増野匡彦¹、伊藤智夫¹

¹薬学共用試験センター、²慶應義塾大学薬学部、³北里大学薬学部、⁴徳島文理大学香川薬学部、⁵熊本大学薬学部、⁶武庫川女子大学薬学部、⁷広島大学薬学部、⁸昭和大学医学部、⁹昭和大学薬学部、¹⁰福山大学薬学部、¹¹名古屋市立大学薬学部、¹²東京薬科大学薬学部、¹³東北大学薬学部、¹⁴長崎大学薬学部、¹⁵北大学薬学部、¹⁶名城大学薬学部、¹⁷京都薬科大学薬学部、¹⁸金沢大学薬学部、¹⁹北海道科学大学薬学部、²⁰帝京大学薬学部

[はじめに]

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、2022年12月から2023年1月にかけて第14回薬学共用試験が実施された。

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36課題（2021年度に対象外とした6課題を含めた）から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。

2022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9,757名であった（表1）。

〔調査・解析方法〕

2022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10,027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 藥學共用試驗OSCE實施狀況

	年度	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
本 次 试 验	受试者 (仅点状受试者)	16,626	16,426	16,353	16,347	16,812	11,027	11,078	10,257	10,897	10,312	10,544	10,567	18,726	4,402
	文康者(仅点状受试者)	136*	100	91*	85	70	61	82	75	88	85	32	95	35	—
	受试者比例受试者	9.79*	16.27%	16.71	10.63	16.302	16.761	16.66	16.078	9.881	16.135	10.309	10.441	16.744	9.085
	基于点状受试者(仅点状受试者)	278	150	182	216	310	26	212	199	166	177	185	126	182	317
	文康者(仅点状受试者)	54	15	25	7	6	10	9	3	11	5	5	3	0	—
通 常 试 验	试验员(受试者)	53	14	19	6	6	6	3	8	4	3	3	0	0	10
	试验员(仅点状受试者)	5	1	6	1	2	3	0	3	1	2	0	0	0	—
	试验员(文康者)	240	142	181*	285	307	261	210	158	193	176	187	126	180	317
	再试验(受试者)	236	136*	176	280	294	256	206	152	190	178	185	120	180	317
	再试验(仅点状受试者)	9	6	5	13	5	4	1	3	0	2	0	0	0	—
通 常 试 验	试验员(文康者)	387	141	142	286	299	250	205	155	148	177	186	129	199	326
	再试验(受试者)	3	9	3	0	1	6	7	0	0	1	0	0	0	—
	再试验(仅点状受试者)	10,405*	16,417	16,363	16,337	16,601	11,019	11,071	10,253	10,078	10,312	10,547	10,570	18,923	4,411
	再试验(文康者)	278	150	182	216	310	26	212	199	166	177	185	126	182	317
	再试验(仅点状受试者)	54	15	25	7	6	10	9	3	11	5	5	3	0	—

※：コロナ関連の知識は1人（受験コロナ疑い1人、コロナ情報1人、濃厚接触者4人）、※うち3名は本試験を欠席したが大学の事情により再試験として受験、
 (1)名は本試験を欠席したが大学側で再試験として受験、※：コロナ欠席者12名、※：特別試験 感染症対策者1名含む。

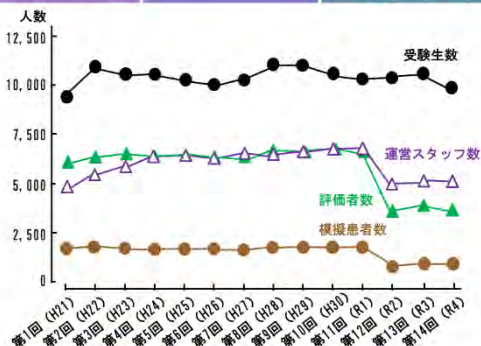


図1 薬学共用試験OSCE参加者の内訳（年次推移）

結果1 細目評価の得点分布

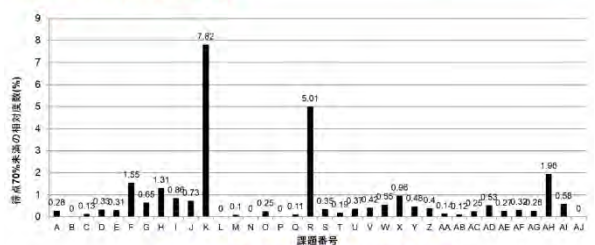


図2 各課題の得点70%未満の相対度数

各課題における細目評価の得点分布は、平均値が79.6～100.0%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2%未満だった。

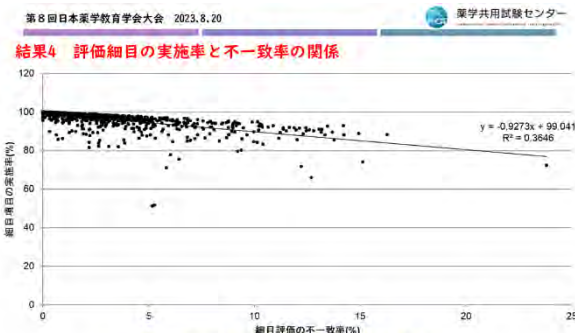
結果2 評価細目の実施率

[illegible]

表2 実施率85%未満の評価細目

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

第8回日本実業教育学会会誌 2023, 8,20			学業共用試験センター	
試験科目	項目	得点率		
2-0-1 基礎数学(算数分野)	加法・乗法を併用して問題を解ける(問題1)	15.7	結果3 評価細目の不一致率 表3 細目評価の不一致率が10%以上の評価細目	
2-0-2 基礎算	縦横一列に並んでいる数を足せる(問題1)	13.9		
2-0-3 基礎算	縦横一列に並んでいる数を掛け足せる(問題1)	13.9		
2-1 算数(算数)	分数の平均に、減法で答えを求める	16.8		
2-2-1 算数(算数)	分数の平均に減法	12.6		
2-2-2 算数(算数)	分数の乗算計算	14.2		
2-2-3 算数(算数)	分数の乗算計算	12.7		
2-2-4 算数(算数)	分数の乗算計算(異なる分母)	12.6		
2-3-1 算数(算数)	分数を整数にする(異なる分母)	13.8		
2-3-2 算数(算数)	分数を整数にする(異なる分母)	14.9		
2-3-3 算数(算数)	分数を整数にする(異なる分母)	17.7		
2-3-4 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	13.2		
2-3-5 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	14.9		
2-3-6 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	13.9		
2-3-7 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	13.2		
2-3-8 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	14.2		
2-3-9 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	13.6		
2-3-10 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	13.9		
2-3-11 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.7		
2-3-12 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	13.2		
2-3-13 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	13.9		
2-3-14 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-15 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.7		
2-3-16 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-17 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-18 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-19 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-20 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-21 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-22 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-23 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-24 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-25 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-26 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-27 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-28 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-29 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-30 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-31 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-32 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-33 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-34 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-35 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-36 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-37 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-38 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-39 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-40 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-41 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-42 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-43 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-44 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-45 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-46 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-47 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-48 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-49 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-50 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-51 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		
2-3-52 算数(算数)	異なる分母を約分して、整数にする(問題1)	12.6		



第8回日本漢字教育学会大会 2023.8.20

漢字共用試験センター

結果5 概略評価の得点分布

漢字番号	得点割合(6点以下)の総対度数(%)
A	0
B	0
C	0
D	0.64
E	0.2
F	0.73
G	0.46
H	0.74
I	0.52
J	0
K	2.97
L	0
M	0.1
N	0
O	0.13
P	0
Q	0.62
R	0.94
S	0.35
T	0.49
U	0.36
V	0.26
W	0.55
X	0.77
Y	0
Z	0.27
AA	0.14
AB	0
AC	0.56
AD	0.14
AE	0
AF	0
AG	0
AH	0.56
AI	0.18

第8回日本薬学会教育大会 2023.8.20

薬学共用試験センター

結果6 結果の経年比較

表5 第1～14回共用試験結果の比較

	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
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
受験人数	176	200	241	461	498	400	231	42	42	46	44	28	27	30
合格者数	11	20	41	43	48	40	23	12	12	14	10	6	6	7
合格率(%)	6.3	10.0	17.0	9.3	9.6	10.0	5.2	2.8	2.9	3.0	2.3	2.1	2.2	2.3
得点の中央値	0.44	0.14	0.24	0.21	0.21	0.23	0.16	0.26	0.39	0.51	0.34	0.39	0.41	0.77
得点の平均値	0.48	0.19	0.48	0.45	0.46	0.47	0.33	0.28	0.51	0.71	0.36	0.40	0.60	0.90
得点の標準偏差	2.0	0.9	0.2	0.2	0.1	0.1	0.3	3.3	0.3	0.7	0.9	0.9	0.5	0.3
合格者の平均得点	4.0	4.4	8.0	7.5	8.1	5.6	8.2	3.8	8.9	5.3	3.9	4.0	5.0	4.4
合格者の標準偏差	0.15	0.13	0.10	0.10	0.26	0.16	0.17	0.31	0.35	0.21	0.22	0.33	0.26	0.26
合格者の平均年齢	57.3	57.7	57.4	57.1	55.0	52.6	52.3	57.7	54.7	53.6	54.2	53.1	53.1	53.3
合格者の平均年齢(%)	91.3	91.6	92.0	91.0	87.3	84.3	91.2	96.0	88.5	86.0	86.1	86.3	86.1	86.3
合格者の平均年齢(%)	7.1	6.8	7.2	7.0	7.5	7.2	7.5	7.2	7.5	7.2	7.6	7.2	7.6	7.6

- 【まとめ】**
- 実施率の低い評価細目は、評価者間の不一致率が高い傾向が認められた。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細目と考えられた。
 - 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施、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。

- 【今後の方針】
- OSCEは薬剤師免許を持たない薬学生在臨床で実習を行える技能や態度を評価するための試験である。
- 今後は「再来患者への対応」など実習の現状に合わせた課題の見直しなどを行っていく予定である。
 - 2024年度より改訂されたモデル・コア・カリキュラムによる教育が開始される。OSCEの課題も新しいモデル・コア・カリキュラムに対応するように見直しを行っていく予定である。

(3) 日本薬学会第144年会報告

29P am-507

薬学共用試験CBTの結果解析－2023－



○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

2023年度薬学共用試験は、新型コロナウイルスへの感染防止対策を行いながらの3年間を経て、従来の体制に戻して実施された。本発表では、全国薬科大学・薬学部(75大学77学部)において実施された、2023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

2023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	医療系薬学【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

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。全体的な傾向はこれまで通りであり、基本事項の平均正答率が最も高いが、そのほかの分野は、前年度までよりも低い傾向にあった。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。

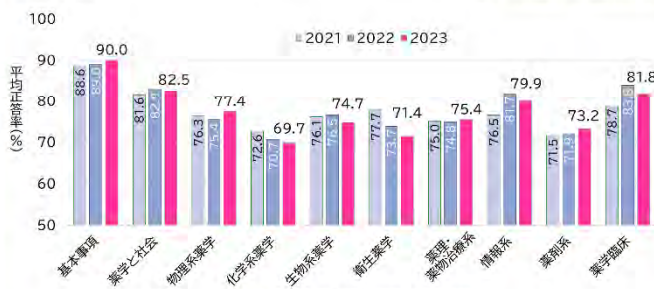


図2 本試験の出題分野別正答率の推移

総括

2023年度のCBTは、実施大学数は前年度よりも2校増えたものの、受験生は1万人よりも少なかった。コロナ禍を経て、試験環境、問題作成、精選プロセスは従前通りのプロセスで実施された。本試験終了後に進め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少ない、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。なお、令和6年能登半島地震への対応として特別試験を準備したが、受験生はいなかった。

本試験の統計データは前年度よりやや低下傾向にあり、基準点到達率も低下している。各分野の平均正答率の3年間の傾向は、出題される問題群が毎年異なることもあってやや異なるが、薬学共用試験センターとしては、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。

2024年4月の入学者より適用されるR4改訂コア・カリに準拠したCBTは、2027年度から実施される。その円滑な実施のために、引き続き検討を進めていく。

結果概要

- ◆ 本試験の全ゾーン受験者(採点対象者)は9,797名だった。
- ◆ 本試験における平均正答率、中央値は前年度よりも低下し、標準偏差は大きくなった(表2)。全受験生の平均正答率の分布は前年度とほぼ一致したが、高正答率群が少なく、正答率のヒストグラムは前年度よりもやや左側に偏った(図1)。
- ◆ 追・再試験終了後の最終的な基準点到達率は、前年度よりもやや低下した(表3)。

表2 CBT本試験の統計データ

年度	Av	SD	Max	Min	Med
2023	75.9	11.1	100	28.1	77.1
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

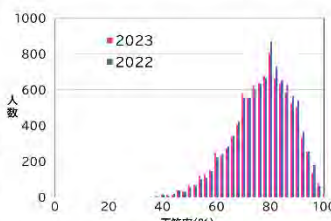


図1 本試験の平均正答率の分布

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
2023	9,821	95.4 %
2022	10,068	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(9,922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)。

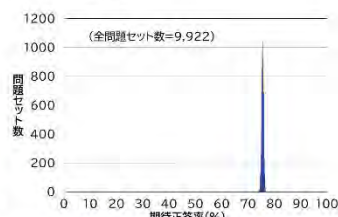


図3 本試験終了後に再計算した期待正答率の分布

コア・カリ改訂への対応

薬学教育モデル・コア・カリキュラムー令和4年度改訂版(以下、R4改訂コア・カリ)に対応するため、前年度に「改訂コアカリへの対応委員会」を発足させた。現在は、運営委員会、CBT問題管理委員会、OSCE実施委員会等の各委員会が、さらに具体的な検討を行っている。

2023年6月に、全国薬科大学長・薬学部長会議に「薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に伴う薬学共用試験改革に関する提案」を諮り、承認を受けた。2027年度の実施に向けて準備を進めているが、CBTの場合は、2024年6月に行うCBT実施説明会、および問題作成説明会で大学への情報提供を予定している。

本発表のデータは、報告書「2023年度薬学共用試験」として2024年6月中旬に各大学へ送付予定です。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144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。

86

資料 6 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款

第1章 総 則

(名 称)

第1条 この法人は、特定非営利活動法人 薬学共用試験センターと称する。

(事務所)

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

(目 的)

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

(特定非営利活動の種類)

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

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

(事業の種類)

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

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

第2章 会 員

(種 別)

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

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

(入 会)

第7条 会員の入会について、特に条件は定めない。

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

(入会金及び会費)

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

(会員の資格の喪失)

第9条 会員が次の各号の一に該当する場合には、その資格を喪失する。

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

(4) 除名されたとき。

(退 会)

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

(除 名)

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

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

(抛出金品の不返還)

第12条 既に納入した入会金、会費その他の抛出金品は、返還しない。

第3章 役員

(種別及び定数)

第13条 この法人に、次の役員を置く。

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

(選任等)

第14条 理事は、理事会において選任し、監事は、総会において選任する。

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

(職 務)

第15条 理事長は、この法人を代表し、その業務を総理する。

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

(任期等)

第16条 役員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

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

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

(欠員補充)

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

(解任)

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

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

(報酬等)

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

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

(顧問および名誉顧問)

第20条 この法人に、顧問および名誉顧問を置くことができる。

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

第4章 会 議

(種別)

第21条 この法人の会議は、総会及び理事会の2種とする。

- 2 総会は、通常総会及び臨時総会とする。

(総会の構成)

第22条 総会は、正会員をもって構成する。

(総会の権能)

第23条 総会は、以下の事項について議決する。

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

(総会の開催)

第24条 通常総会は、毎年1回開催する。

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

(総会の招集)

第25条 総会は、前条第2項第3号の場合を除いて、理事長が招集する。

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

(総会の議長)

第26条 総会の議長は、その総会に出席した正会員の中から選出する。

(総会の定足数)

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

(総会の議決)

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

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

(総会での表決権等)

第29条 各正会員の表決権は平等なものとする。

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

(総会の議事録)

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

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

(理事会の構成)

第31条 理事会は、理事をもって構成する。

(理事会の権能)

第32条 理事会は、この定款に別に定める事項のほか、次の事項を議決する。

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

(理事会の開催)

第33条 理事会は、次に掲げる場合に開催する。

- (1) 理事長が必要と認めたとき。

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

(理事会の招集)

第34条 理事会は、理事長が招集する。

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

(理事会の議長)

第35条 理事会の議長は、理事長がこれにあたる。

(理事会の議決)

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

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

(理事会の表決権等)

第37条 各理事の表決権は、平等なものとする。

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

(理事会の議事録)

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

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

第5章 資 産

(構 成)

第39条 この法人の資産は、次の各号に掲げるものをもって構成する。

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

(区 分)

第40条 この法人の資産は、特定非営利活動に係る事業に関する資産とする。

(管 理)

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

第6章 会 計

(会計の原則)

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

(会計区分)

第43条 この法人の会計は、特定非営利活動に係る事業会計とする。

(事業年度)

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

(事業計画及び予算)

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

(予備費)

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

2 予備費を使用するときは、理事会の議決を経なければならない。

(予算の追加及び更正)

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

(事業報告及び決算)

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

2 決算上剰余金を生じたときは、次事業年度に繰り越すものとする。

(臨機の措置)

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

第7章 定款の変更、解散及び合併

(定款の変更)

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

(解 散)

第51条 この法人は、次に掲げる事由により解散する。

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

3 第1項第2号の事由により解散するときは、所轄庁の認定を得なければならない。

(残余財産の帰属)

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

(合併)

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

第8章 公告の方法

(公告の方法)

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

第9章 事務局

(事務局の設置)

第55条 この法人に、この法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

2 事務局には、事務局長及び必要な職員を置く。

(職員の任免)

第56条 事務局長及び職員の任免は、理事長が行う。

(組織及び運営)

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

第10章 雑 則

(細則)

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

附 則

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

別表1 設立当初の役員

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

別表2 設立当初の入会金及び会費

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

定款第 58 条に基づき以下の役員、委員会、委員に関する細則を定める。

特定非営利活動法人薬学共用試験センター 細則

第1章 役員

第1条 理事の任期は1期2年とし、原則として3期を越えないものとする。

第2条 理事長の任期は1期2年とし、原則として2期を越えないものとする。

第3条 理事会は理事のうちから以下の担当理事を定める。

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

第4条 各担当理事は、該当する委員会の委員長を担当する。

第2章 委員会および委員

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

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

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

第3章 補 則

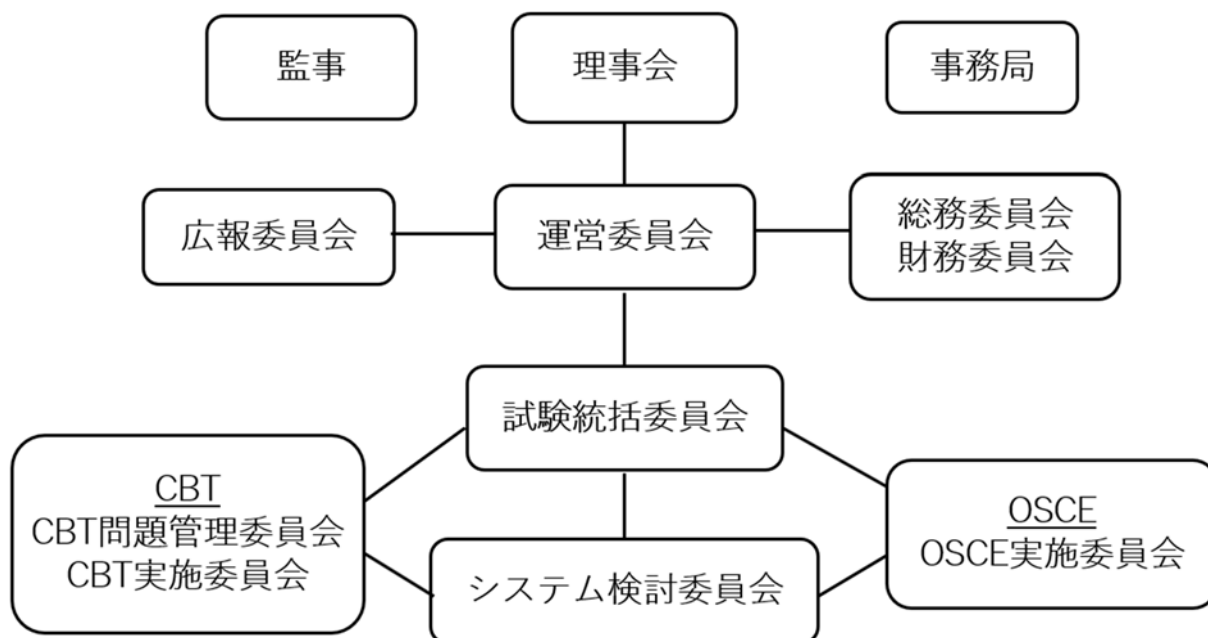
第8条 この細則の変更は、理事会の議決を経て行う。

付則

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

資料 7 薬学共用試験センターの組織・役員名簿

(1) 組織



(2) 役員

(2024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	松末 公彦	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

(2024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 8 薬学共用試験センター2023 年度委員会名簿

(2024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(昭和大学)* 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)

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 顕(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(昭和大学)
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)

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(昭和大学) 佐藤厚子(東北医薬大)

システム検討委員会	
委員長	松野純男(近畿大)
副委員長	飯島史朗(文京学院大) 宮崎 智(東京理大)
一般委員	池田浩人(福岡大) 石川智久(静岡県大) 石塚忠男(熊本大) 瀧澤 誠(昭和薬大) 二瓶裕之(北医療大) 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) 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) 猿渡淳二(熊本大)* 四宮一総(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) 野地匡裕(明治薬大) 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) 前田智司(日本薬大) 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 9 2023 年度の活動記録

会費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
2023-001				4月7日(金)	4月7日(金)	4月7日(金)	4月7日(金)	4月7日(金)		
2023-002	4月27日(木)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2023-003				5月12日(金)	5月12日(金)	5月12日(金)	5月12日(金)	5月12日(金)		
2023-004									5月17日(火)	
2023-005									5月29日(月)	監査会
2023-006			5月30日(火)							
2023-007									5月30日(火)	
2023-008									6月1日(木)	
2023-009									6月2日(金)	
2023-010							6月3日(土)			
2023-011							6月4日(日)			
2023-012										OSCE実施説明会
2023-013	6月7日(水)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2023-014									6月10日(土)	CBT実施およびモニター説明会(オンライン会議)
2023-015									6月10日(土)	第18期CBT問題作成説明会(オンライン会議)
2023-016	6月15日(木)									
2023-017						6月20日(火)				
2023-018									6月22日(木)	定時総会(オンライン会議)
2023-019						6月23日(金)				
2023-020				8月21日(月)	8月21日(月)		8月21日(月)	8月21日(月)		
2023-021				8月30日(水)	8月30日(水)		8月30日(水)	8月30日(水)		
2023-022							9月2日(土)			
2023-023									9月3日(日)	第1回OSOEワークショップ
2023-024									9月5日(火)	OSOEモニター説明会
2023-025	9月21日(木)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2023-026								10月11日(水)		
2023-027	1月6日(土)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2023-028	1月23日(火)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2023-029								2月20日(火)		
2023-030							2月25日(日)			
2023-031							3月10日(日)			
2023-032										第2回OSOEワークショップ
2023-033			3月14日(木)							
2023-034	3月19日(火)	***	***	***	***	***	***	***	***	
2023-035				3月25日(月)						
2023-036	3月26日(火)									

(* 富士通・Sync・Sophiaとの関係は例示はカウントしない)
(** ホームページ制作会社との打合せはカウントしない)
(***) 運営委員会に参加した委員会

資料 10 2023 年度定時総会議事録

薬学共用試験センター 2023-018 2023 年度定時総会 議事録

日時：2023 年 6 月 22 日(木) 15:15-16:50

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. 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。

2. 理事長挨拶

伊藤智夫理事長より、3 年間 COVID-19 感染拡大の中での共用試験の実施であったが、無事終了できた。皆様方のご協力の賜物である、と感謝の辞が述べられた。

3. 来賓挨拶 (1)

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より、日頃より薬学教育に多大な協力を賜り感謝している。昨年 8 月に 6 年制課程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめを公表し、今年 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）を公表した。今後も薬剤師の育成をご支援いただきたい旨が述べられた。

4. 出席状況及び定足数の確認

団体会員 79 に対して、15 時 10 分時点で 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。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、76 会員の出席が確認された。

5. 議事録署名人指名

伊藤理事長より、東京理科大学 宮崎智薬学部長と、金沢大学 加藤将夫薬学部長が指名され、承認された。

6. 審議事項

(1) 前回議事録確認 (資料 1)

伊藤理事長より、2022 年 6 月 23 日に開催された 2022 年度定時総会の議事録案が提案され、承認された。

(2) 2022 年度事業報告 (資料 2)

報告書冊子「薬学共用試験 2022 年度」に基づいて、2022 年度事業が報告された。

- 1) 伊藤理事長：COVID-19の影響下であったが、無事に実施できたことが報告された。
- 2) 増野匡彦運営委員会委員長：（活動概要）74 大学 75 学部において共用試験が実施され、概ね適切に実施することができた。改訂コアカリ対応委員会を設置し、検討を重ねていることが報告された。
- 3) 事務局：（実施状況）受験者数は徐々に減少しており 10,171 名であった。このうち、CBT、OSCE とともに基準点に到達したのは 9,639 名であったことが報告された。
- 4) 出口芳春 CBT 実施委員会委員長：（CBT 実施）オンラインで CBT 全国説明会をリアルタイムで開催した。受験生講習会の遠隔実施方針の提示、感染拡大防止に関連した注意事項、モニター員へのお願いを发出し、受験日数を 4 日間まで実施可能とし、モニター員のチェック結果からも円滑に実施された。特別試験は 12 校で実施され、15 名が受験した。リアルタイム説明会の開催や実施マニュアルの整備により、大きなトラブルの発生はなかったことが報告された。
- 5) 石塚忠男 CBT 問題管理委員会委員長：（CBT データ解析）CBT 本試験の正答率の平均値、中央値は 2021 年度とほとんど同じであった。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。問題セット別期待正答率は非常に狭い範囲に収束しており、問題セットプロセスは問題なく稼働した。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が、不適切問題として採点対象外とした問題はなかった。第 16 期作成問題の精選を実施し、体験受験に出題したこと、第 17 期問題作成の依頼をしたことが報告された。
- 6) 田村豊 OSCE 実施委員会副委員長：（OSCE）COVID-19 対応として、2020、2021 年度と同様、3 課題での実施となったが、「医療従事者への情報提供」を初めて出題対象とした。諸注意の周知徹底のため、オンラインで実施説明会、モニター説明会をリアルタイムで開催し、試験における大きなトラブルは発生しなかった。種々の医薬品の出荷制限が行われて、課題の修正などの対応を実施した。特別試験の受験は 1 名であった。一方、数年前に発生した評価者養成用 DVD 紛失の報告と、大学で実施されている事前学習に関する疑義があり、当該大学との面談を実施したことが報告された。
- 7) 中村明弘試験統括委員会委員長：（受験上の配慮）CBT の体験受験で 7 件、本試験で 9 件、OSCE では 25 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。
- 8) 松野純男システム検討委員会委員長：（システム）CBT 実施システムの改修を行い、改訂コアカリにも対応できるよう準備を進めた。専任のプロジェクトマネージャーへ業務委託し、データベース構造などが効率よく実施されたことが報告された。
- 9) 前田定秋副事務局長：（運用訓練）CBT 体験受験の機会に Zoom を利用し、運用訓練を実施した。1 校のみ試験終了の報告が無かったが、実際の試験は問題なく進んだことが報告された。
- 10) 石川さと子広報委員会委員長：（広報）2022 年度報告書の編集と発行、学会発表を行った。公式 Web サイトのリニューアル作業を進め、6 月 21 日に公開したことが報告された。
- 11) 以上の報告に基づき、2022 年度報告書を事業報告とすることが承認された。

(3) 2022 年度決算報告（資料 3）

太田茂財務委員会委員長より、活動計算書に基づき説明があった。決算書は全て消費税抜きの金額で示されており、*印が付されているものは課税対象外である。経常収益は、2022 年度の新規加入校はなく、受験料収入は受験者数の減少に伴い減額となり、計 291,010,919 円であった。事業費は、システムリース料が、サーバーのリプレイスにより新しいリース料となり増額された。減価償却費は改訂コアカリ対応に向けたシステム改修に伴うソフトウェア費用等が増額となり、296,577,894 円となった。管理費のうち、旅費交通費、会議費は、一部の委員会が対面で実施されたため増額となり計 45,704,551 円で、経常費用の計は 342,282,445 円となった。以上より、当期正味財産合計は 51,271,526 円減少し、648,699,775 円となったことが報告された。

(4) 2022 年度監査報告（資料 3）

高柳輝夫監事より、財務および理事の業務執行状況に関する監査報告があった。特段の質疑や意見はなく、2022 年度決算が承認された。

(5) 2023 年度事業計画について（資料 4）

増野運営委員会委員長より、資料に基づき 2023 年度の事業計画が提案された。共用試験は COVID-19 感染拡大以前の体制に戻す。また、2027 年度の実施を目指し、改訂コアカリに向けた共用試験のあり方について検討を進めるとともに、システムの開発、再構築を行うことなどが説明された。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) 2023 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。2023 年度の経常収入は、79 大学より正会員会費 30,000 円、センター運営特別会費 470,000 円を徴収し、受験料は 2022 年度の本試験受験者数 10,171 人を基準として算定（再試験受験者数は含めない）とすると、総収入予算は 283,743,182 円となる。経常支出のシステムリース料は、2022 年度に 5 年リースがスタートしたため、2023 年度も同額である。モニター費・モニター交通費は、2022 年度実績より算出したが、コロナ対策による 4 日間実施のケースが減少することから減額された。業務委託費は、受験料徴収業務委託費（1 件 1,000 円）、システム関連のプロジェクトマネージャー委託費、センターおよび代理サーバ設置校への関連費用であるが、代理サーバを設置している福岡大学に対し、管理費などを支払うことになり増額となった。管理費は、広報費が今年度中にホームページの改修が終了したことにより減額となった。その他資金支出として、コアカリ改訂へのシステム改修費用が大幅に増額されている。なお、モニター費や土日対応手当は、2024 年 1 月支払い分より給与として源泉徴収分を含めて支給する。以上より、2023 年度の支出合計は 386,160,982 円となり、赤字予算となるが、センターの備蓄費により対応可能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、異議なく承認された。

(7) 2023 年度薬学共用試験に関して（資料 6）

伊藤理事長より、2023 年度の共用試験は、CBT は従来通りの実施体制に戻し、試験日程は最長連続した 2 日間まで、OSCE は 5 領域 6 課題の出題とする。いずれもコロナ対応の特例措置は実施せず、講習会はオンラインではなく対面で実施する、感染対策は実施大学の判断で他応し、モニター員も実施大学の感染対策に従うこととすることを全国薬科大学・薬学部長会議に提案したことが報告された。

(8) 2023 年度薬学共用試験実施要項について（資料 7）

増野委員長より、2023 年 4 月 5 日に実施要項、受験生向け配布資料を発行した。大きな変更点は、有効期限についてわかりやすいように図を挿入した点である。また、不適切なブログ書き込みへの対応として、合否判定の項に、「基準点に到達していることを条件に、大学の責任において最終的な合否判定を行います。」と下線部を追加することが提案され了承された。

7. 報告事項

(1) 全国薬科大学・薬学部長会議への共用試験実施に関する提案について（資料 8）

増野委員長より、モデル・コア・カリキュラム改訂への対応については、センター内に改訂コアカリ対応委員会を設置して検討を進めてきた。委員会の委員には、センターの委員に加え、薬学教育協議会の本間浩代表理事、改訂コアカリに関する専門研究委員会の高橋秀依委員、鈴木匡委員も参加した。6 月 23 日に開催される全国薬科大学・薬学部長会議への「薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に伴う薬学共用試験改革に関する提案」について説明された。共用試験の目的、試験範囲などについて確認するとともに、CBT における各領域のゾーン配置・問題数や総問題数・難易度は変更しないこと、問題作成・問題管理・出題については、学修事項を基本としてカテゴリを作成すること、OSCE で出題されていた調剤に関する計算問題は CBT に移行させること、OSCE における試験期間、実施課題数、領域と実施課題の見直し、新規課題、課題実施時間、課題の連続性などについて、全大学の関係者と議論しながら進めていくこととしたことが報告された。

(2) 各委員会の活動報告（資料 9）

伊藤理事長より、資料 9 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。

(3) その他

増野委員長より、体験受験に向けた準備を始める 6 月に、一部の大学に発行した中継サーバ管理用パスワードに使用制限文字が入り、使用できなかった事例が発生したこと、システム管理等を委託している業者によるミスであるが、今後、このようなことが発生しないように再発防止に努めることが

報告された。また、新設大学でのトライアル用に発行した設定書にも不備があり、ご迷惑をおかけしたことについて謝罪の意が述べられた。

8. 来賓挨拶（2）

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 長谷川浩一国際医療審査情報分析官より、薬剤師の資質向上に日頃よりご協力いただいていることへの謝意と、現在、薬剤師の偏在が大きな問題となっているが、6月9日に薬剤師確保計画ガイドラインを公表したので、薬剤師確保のための取組を検討する際に利用いただきたい旨が述べられた。

以上

資料 11 東京都への 2022 年度事業報告(2023 年 6 月提出)

書式第 12 号 (法第 28 条関係)

事業報告用

令和 4 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 5 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 14 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。一方 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。なおコロナ禍のため 2 年間実施しなかった緊急時運用訓練を CBT 体験受験中に実施した。

2 事業の実施に関する事項

(1) 特定非営利活動に係る事業

(事業費の総費用【9,465】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 13 回本試験で新たに見出された事象などの周知徹底を目的として CBT 実施およびモニター説明会を開催した。問題作成説明会も引続き開催した。	令和 4 (2022) 年 6 月 4 日	オンライン会議	7 人	全国薬系大学の教員	約 150 人	186 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 3 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 4 (2023) 年 6 月 26 日	オンライン会議	11 人	全国薬系大学の教員	約 180 人	371 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 14 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 4 (2023) 年 7 月 20 日～9 月 9 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：9,801 人、 教員：約 240 人	1,773 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 4 (2023) 年 9 月 6 日	オンライン会議	8 人	全国薬系大学の教員	約 80 名	282 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 14 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 4 (2022) 年 12 月 3 日～令和 5 (2023) 年 1 月 27 日、追再試験：令和 5 (2023) 年 2 月 14 日～3 月 11 日、3 月 13 日～3 月 26 日	74 薬系大学 75 学部	300 人	全国薬系大学の薬学生と教員	薬学生：10,084 人、 教員：約 980 人	6,853 千円

(2) その他の事業

(事業費の総費用【 0 】千円)

無

令和4年度年間役員名簿

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

特定非営利活動法人 薬学共用試験センター

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

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

2 役員一覧

	役 名 どちらかに○	(フリガナ)	住 所 又 は 居 所	前事業年度内の 就任期間	報酬を受けた期間 (該当者のみに記入)
		氏 名			
1	○理事 監事	(オタ ナオト)		令和4年4月1日	年 月 日
		奥 直人		令和5年3月31日	年 月 日
2	○理事 監事	(イシカワ サトコ)		令和4年4月1日	年 月 日
		石川 さと子		令和5年3月31日	年 月 日
3	○理事 監事	(イシヅカ タダオ)		令和4年4月1日	年 月 日
		石塚 忠男		令和5年3月31日	年 月 日
4	○理事 監事	(イトウ トモオ)		令和4年4月1日	年 月 日
		伊藤 智夫		令和5年3月31日	年 月 日
5	○理事 監事	(オオタ シゲル)		令和4年4月1日	年 月 日
		太田 茂		令和5年3月31日	年 月 日
6	○理事 監事	(ゴトウ ナオマサ)		令和4年4月1日	年 月 日
		後藤 直正		令和4年6月30日	年 月 日
7	○理事 監事	(サイ コシミチ)		令和3年4月1日	年 月 日
		崔 吉道		令和4年3月31日	年 月 日
8	○理事 監事	(サトウ アツコ)		令和4年4月1日	年 月 日
		佐藤 厚子		令和5年3月31日	年 月 日
9	○理事 監事	(ナカムラ アキヒロ)		令和4年4月1日	年 月 日
		中村明弘		令和5年3月31日	年 月 日

事業報告用

10	理事・監事	(マエダ サダアキ)		令和4年4月1日	年 月 日
		前田 定秋		令和5年3月31日	年 月 日
11	理事・監事	(マシノ タダヒコ)		令和4年4月1日	年 月 日
		増野 匡彦		令和5年3月31日	年 月 日
12	理事・監事	(マツノ スミオ)		令和4年4月1日	年 月 日
		松野 純男		令和5年3月31日	年 月 日
13	理事・監事	(ユアサ ヒロアキ)		令和4年4月1日	年 月 日
		湯浅 博昭		令和4年6月30日	年 月 日
14	理事・監事	(ワダ ケイジ)		令和4年4月1日	年 月 日
		和田 啓爾		令和5年3月31日	年 月 日
15	理事・監事	(カルベ ヨシハル)		令和4年4月1日	年 月 日
		加留部 善晴		令和5年3月31日	年 月 日
16	理事・監事	(タジリ ヤスノリ)		令和4年4月1日	年 月 日
		田尻 泰典		令和5年3月31日	年 月 日
17	理事・監事	(ノダ ユキヒロ)		令和4年4月1日	年 月 日
		野田 幸裕		令和5年3月31日	年 月 日
18	理事・監事	(タカタラ ヨシノブ)		令和4年4月1日	年 月 日
		高倉 喜信		令和4年6月30日	年 月 日
19	理事・監事	(ミヤザキ サトル)		令和4年4月1日	年 月 日
		宮崎 智		令和5年3月31日	年 月 日
20	理事・監事	(イトウ コウセイ)		令和4年7月1日	年 月 日
		伊藤 晃成		令和5年3月31日	年 月 日
21	理事・監事	(ササキ シグキ)		令和4年7月1日	年 月 日
		佐々木 茂貴		令和5年3月31日	年 月 日
22	理事・監事	(デグチ ヨシハル)		令和4年7月1日	年 月 日
		出口 芳春		令和5年3月31日	年 月 日
23	理事・監事	(シラハタ アキラ)		令和4年4月1日	年 月 日
		白幡 晶		令和5年3月31日	年 月 日
24	理事・監事	(タカヤナギ テルオ)		令和4年4月1日	年 月 日
		高柳 輝夫		令和5年3月31日	年 月 日

資料 12 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トワークショップが開催され「薬学教育での共用試験をどうする？」を議論
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 のステー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	中継サーバーのリブレース
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イス(～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イス(～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」において副事務所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)
- 2023 年 6 月 「CBT 実施・モニター説明会」(オンライン会議)
- 2023 年 6 月 「第 18 期 CBT 問題作成説明会」(オンライン会議)
- 2023 年 6 月 全国薬科大学長・薬学部長会議総会へ「薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に伴う薬学共用試験改革に関する提案」を提出
- 2023 年 6 月 「OSCE 実施説明会」(対面)
- 2023 年 7 月 「第 15 回「CBT 体験受験」実施(～9 月)
- 2023 年 9 月 「モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)に対応した OSCE 検討ワークショップ(第 1 回)」(対面会議)
- 2023 年 9 月 「2023 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」(対面会議)
- 2023 年 12 月 第 15 回薬学共用試験(追・再試験を含む)実施(～2024 年 3 月)
- 2024 年 3 月 「モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)に対応した OSCE 検討ワークショップ(第 2 回)」(対面会議)

資料 13 薬学共用試験の導入に至った経緯（H20 年度版から再掲載）

1. 薬学教育における実務実習改善の必要性

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

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

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

このような観点から薬学教育における実務実習の充実と改善が求められてきた。

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

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

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

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

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

【<http://www.pharm.or.jp/rijikai/curriculum/m-cur.html> 参照】。それと同時に、「薬学教育の改善・充実に関す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 14 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题する。

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题するのではなく、学生ごとに異なった問題をランダムに出題する。CBT 試験問題は、適切に必要と考えられる問題数が蓄積されるまでは非公開とする。

2) 技能・態度を評価する試験

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

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

3. 共用試験トライアル（試行）

1) CBT トライアル（試行）の位置づけ

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

2) OSCE トライアル（試行）の位置づけ

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

3) トライアルと正式実施の時期設定について

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

4. 共用試験に係る遵守事項およびモニター派遣について

1) 共用試験に係る遵守事項

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

2) 共用試験に係るモニター派遣について

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

（別表2-1） 薬学共用試験 CBT トライアルの趣旨とモニター依頼

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

（別表2-2） 薬学共用試験 CBT トライアルの趣旨とモニター依頼

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

資料 15 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しておらず、動きやすく社会的に信頼される組織の設立や日本薬学会への期待などが議論されていた。

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

2. 薬学共用試験センター設立準備委員会

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

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

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

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

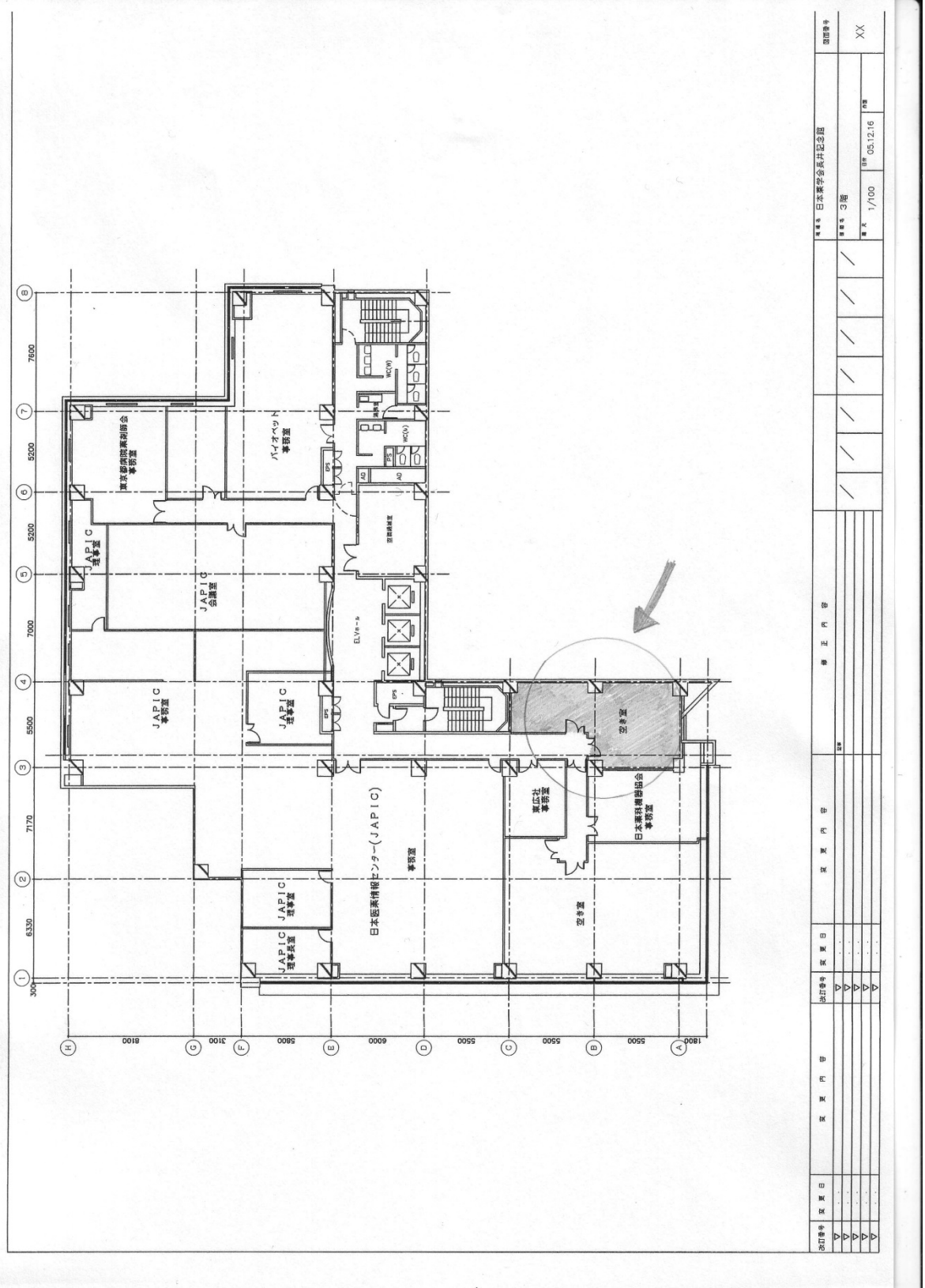
第3回薬学共用試験センター準備委員会は5月9日（火）に開催された。薬学共用試験センター事務所設置準備はフロアの二重床化、電源基盤や空調設備の導入、消防対策等が計画実現の段階となり、センターの持つべき機能や職員の採用などの総務関係課題についても議論が行われた。討議結果については望月委員から全国薬科大学長・学部長会議理事会において説明していただき全国薬科大学長・学部長会議での承認を得て後日実行された。また、薬学共用試験センターNPO化については「薬学共用試験センターNPO設立 概要(案)」について協議が行われ、了承された。設立代表者には委員長が就任することとなった。理事長候補として望月委員、理事に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

薬学共用試験センターNPO設立 概要（案）

名称	：特定非営利活動法人 薬学共用試験センター
主たる事務所	：〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 日本薬学会長井記念館 3F
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（昭和大）、高畑 廣紀（東北薬大）、永井 博弐（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 2023 年度

2024 年 6 月 20 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。