

薬学共用試験

2024 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 2024 年度活動概要	2
第 2 章 2024 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	7
4. CBT	8
(1) 出題分野と問題数	8
(2) 本試験の実施状況	8
(3) 本試験のデータ解析	8
(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	11
(5) 追・再試験の実施状況	15
(6) 体験受験の実施状況	15
5. OSCE	16
(1) 2024 年度出題内容	16
(2) 本試験の実施状況	16
(3) 本試験結果のデータ解析	18
(4) 追・再試験の実施状況	25
6. 配慮を必要とする学生への対応	26
(1) CBT における対応	26
(2) OSCE における対応	26
7. 不正行為への対応	28
(1) CBT	28
(2) OSCE	28
8. トラブルおよび問い合わせ事例	29
(1) CBT	29
(2) OSCE	29
(3) 試験実施システム	31
9. 薬学共用試験結果の公表と基準点到達証明書の発行	32
(1) 試験結果の公表	32
(2) 基準点到達証明書の発行	32
第 3 章 CBT および OSCE の準備状況	33
1. CBT	33
(1) CBT 問題の作成と精選	33
(2) CBT 実施およびモニター説明会	34
(3) 実施マニュアルの改訂	34
(4) モニター員の割り振り	34
(5) 本試験および追・再試験への出題問題の選定	34
(6) CBT 不適切問題への対応について	35
(7) コア・カリキュラム改訂への対応	35
2. OSCE	36
(1) OSCE 課題の精査	36

(2) OSCE 事前審査	36
(3) OSCE 実施説明会	37
(4) OSCE モニター説明会	38
(5) OSCE 評価者養成伝達講習会	39
(6) コア・カリキュラム改訂への対応	40
3. 実施システム	41
(1) CBT 実施システムの改修	41
(2) OSCE 評価入力支援システムへの対応	41
(3) OSCE 実施に関わる新規システムの開発	41
(4) 次期システムに向けた検討	41
(5) システム運用上のトラブルおよび問合せへの対応	42
(6) プロジェクトマネージャーへの業務委託	42
第4章 緊急時の体制と運用訓練	43
第5章 薬学共用試験センターの広報活動	44
第6章 2025 年度薬学共用試験センター事業計画	45

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	48
資料2 2024 年度薬学共用試験実施に向けて （受験学生向け配布資料、2024 年 4 月 5 日発行）	53
資料3 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	71
資料4 学会における広報活動	78
資料5 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款	83
資料6 薬学共用試験センターの組織・役員名簿	91
資料7 薬学共用試験センター2024 年度委員会名簿	93
資料8 2024 年度の活動記録	95
資料9 2024 年度定時総会議事録	96
資料10 東京都への 2023 年度事業報告（2024 年 6 月提出）	100
資料11 薬学共用試験センター小史	104
資料12 薬学共用試験の導入に至った経緯（H20 年度版から再掲載）	112
資料13 薬学共用試験のあり方と内容（H20 年度版から再掲載）	115
資料14 薬学共用試験センター設立の経緯（H20 年度版から再掲載）	118

はじめに

薬学共用試験センター

理事長 増野 匡彦

2024 年度の薬学共用試験は、全国の薬学部教職員はもとより、各地域の薬剤師会・病院薬剤師会の皆様、さらに模擬患者の皆様等、大勢の方々のご協力をいただき終えることができました。皆様方にまずは御礼申し上げます。

近年、薬学共用試験受験者数が減少しており、受験者数は 2024 年度も一万人以下でした。また 2024 年度も、一部の大学において実施上の不備が多数発生しました。薬学共用試験実施に関しては各大学でご苦労が多いことは承知しておりますが、受験生の立場に立った適正な運営を引き続きお願いいたします。

「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）に基づく教育が 2024 年度よりスタートし、2027 年度から改訂コアカリに基づいた薬学共用試験が実施されます。改訂コアカリでは「アウト・カム基盤型教育」になるなどの変化がありますが、薬学共用試験で評価する基本的内容が極端に変わるものではなく、従って 2027 年度からの薬学共用試験に大きく変化することはありません。しかしながら社会からのニーズに合わせて新たに加えられた項目があるため、それらを踏まえた CBT、OSCE について検討しています。CBT においては、出題形式や問題数に変更はなく、これまでと同様の難易度で、全受験生への平等性を確保するためのしくみを導入します。OSCE においては各大学のみならず日本薬剤師会、日本病院薬剤師会の方のご意見も伺いながら既存課題の改訂、新規課題の作成を進め、2025 年度にトライアルを行います。

なお、システムに関してはネットワーク技術の進展に伴った大幅改修を進め、今般の改訂コアカリのみならず、今後のコア・カリキュラムの改訂にも対応できるようにしました。これらについての検証も行いました。

今後も薬学共用試験センターは実習生の質の保証という薬学共用試験の使命を果たすため、公平、公正な共用試験の実施に尽力いたします。ご協力をよろしくお願いいたします。

第1章 2024年度活動概要

2024年度の薬学共用試験は、2023年度から2大学2学部増え、77大学79学部において実施された。2022年度と比べると3大学4学部増えたにも関わらず、受験者の数は2年連続で一万人を下回り、前年度よりもさらに減少した。

薬学共用試験は2023年度からCOVID-19拡大前と同様に実施することとしており、2024年度も予定通り実施することができた。すなわち、CBT試験日は連続した2日間まで、OSCEは5領域6課題とし、特別試験は行わなかった。

2024年度は、CBTでは学生の不正行為、OSCEでは実施大学側の運用上のミス等が発生した。再発防止に向けては、当該大学だけでなく全大学において事例を共有し、対応等について検討する必要がある。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（以下、センター）は、厳格かつ公正で円滑な試験実施を常に肝に銘じる必要がある。

薬学共用試験の実施に重要なシステムに関しては、2006年の構築以来、ハードウェアの更新とソフトウェアの改修を繰り返しながら運用してきた。2023年度に改修がほぼ終了していた受験用ソフトウェアに関しては、2024年度にトライアルによる検証を行ったので、2025年度から運用を開始する。問題管理システムに関してもデータベース構造の改修を終えた。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、改訂コアカリに基づく薬学共用試験だけでなく、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、2022年度にセンター内に設置した改訂コアカリ対応委員会において検討し、薬学共用試験の新たな方針案をまとめ、2023年6月の全国薬科大学長・薬学部長会議（全国会議）総会において了承された。その後、改訂コアカリ対応委員会は解散し、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に、関係するセンター内の委員会で準備を進め、その進捗状況を運営委員会で確認し、全国会議へも報告している（資料3）。

2024年12月に開催された全国会議総会において、全国会議の下に設置されたセンターを今後は対等な関係とし両方で協働することが決議された。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。この流れに呼応し、今後の薬学共用試験の在り方等についても全国会議と連携しながら検討を行っていく必要がある。

第2章 2024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（77大学79学部）が参加した。10月末の受験申請者数は9,851名、本試験、追試験を合わせた受験者数はCBT 9,750名、OSCE 9,763名で、2023年度よりもさらに減少した（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

	2024	2023	2022	2021	2020
参加大学	77大学 79学部	75大学 77学部	74大学 75学部	74大学 75学部	73大学 74学部
予定者（5月末）	10,116	10,193	10,455	10,843	10,605
申請者（10月末）	9,851	9,922	10,171	10,526	10,444
CBT					
本試験受験者	9,723	9,797	10,006 ^{*2}	10,397 ^{*6*7}	10,319
追試験受験者	27 ^{*1}	28	61 ^{*3}	29	30 ^{*5*9}
計	9,750	9,825	10,067	10,426	10,349
OSCE					
本試験受験者	9,748	9,822	10,027	10,426	10,353
追試験受験者	15 ^{*1}	15	57 ^{*4*5}	15 ^{*8}	22 ^{*9}
計	9,763	9,837	10,084	10,441	10,375

*1 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。

*2 うち5名は、特別試験を受験した。

*3 うち10名は、特別試験を受験した。

*4 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。

*5 うち1名は、特別試験を受験した。

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

*7 うち4名は、特別試験を受験した。

*8 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。

*9 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 2024 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。

2024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
2024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
2024年5月13日	本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切
2024年5月24日	本試験受験料の請求書発送
2024年6月上旬	モニター担当大学を決定、通知
2024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
2024年7月16日まで	大学は本試験受験料を一括納付
2024年8月下旬	大学へ受験料徴収業務委託費を支払
2024年8月8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)
2024年10月16日～30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は行わない)
2024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
2024年11月30日 ～2025年1月28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
2024年12月 ～2025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)
2025年2月3日～5日	CBT追・再試験受験申請
2025年2月18日	再試験受験料の請求書発送
2025年2月15日 ～3月8日	追・再試験実施
2025年3月10日	再試験受験料の納付締切
2025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
2025年3月下旬～4月4日	大学は基準点到達証明書発行を申請

2025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
2025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 40 校が 11～12 月、39 校が 1 月に実施した。一方、OSCE は 76 校（96.2%）が 11～12 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。2024 年度は CBT 体験受験で台風の影響により 3 大学、また、台風の影響に加えて学内ネットワークの不調により 1 大学がリカバリー試験を実施した。本試験ではリカバリー試験を実施した事例はなかった。特別試験については対象になる申請はなく実施されなかった。

図 2-1 2024 年度 CBT 本試験実施スケジュール

図 2-2 2024 年度 OSCE 本試験実施スケジュール

3. 試験結果概要

2024 年度の薬学共用試験の基準点到達率は CBT 95.2%、OSCE 99.8%だった。表 2-2 には 2022、2023 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 9,281 名であり、2023 年度の基準点到達者数（9,353 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 いずれも前年度とほぼ同じだった。

表 2-2 2022～2024 年度薬学共用試験結果

2024 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	9,750 ^{*2}	9,285 (8,871)	95.2	9,281
OSCE	9,763 ^{*2}	9,744 (9,478)	99.8	

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)	99.7	

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	

*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。

4. CBT

(1)出題分野と問題数

2024 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 2024 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

2024 年度 CBT 本試験は、77 大学 79 学部で図 2-1 に示すスケジュールで実施された。

(3)本試験のデータ解析

(3-1) 結果概要

2024 年度 CBT 本試験の受験者（採点対象者）9,723 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るが、2024 年度は 2023 年度の結果とほぼ一致した（表 2-4、資料 1）。標準偏差、正答率のばらつきも同様であり、図 2-3 に示すように、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（2022～2024 年度）

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
2024	9,723	75.9	28.7	99.0	77.1	11.1
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

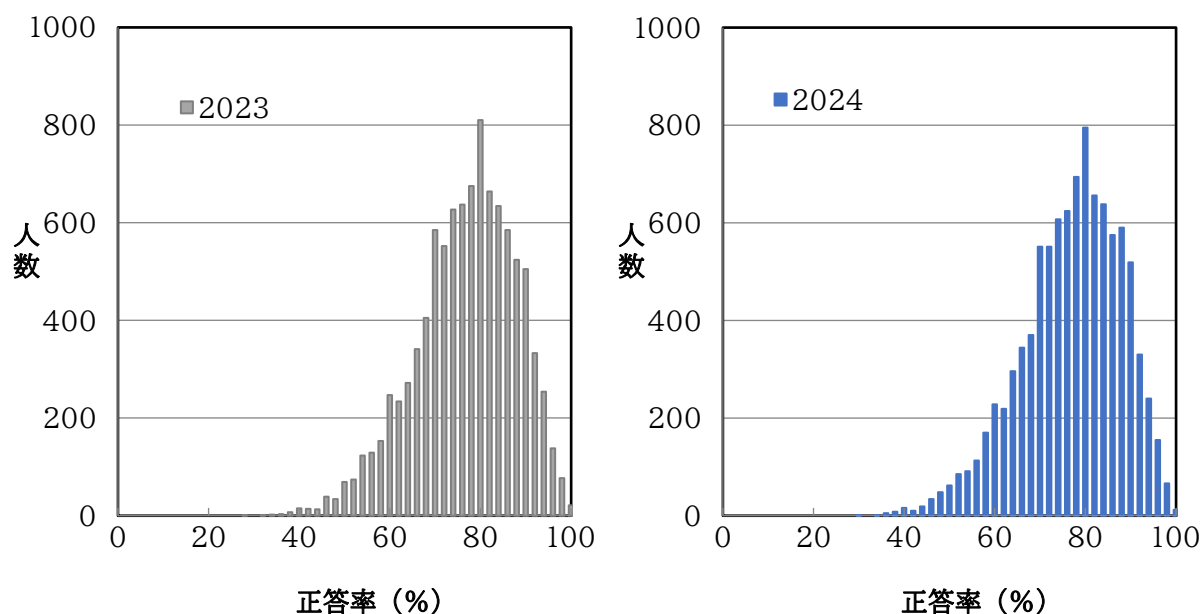


図 2-3 CBT 本試験の正答率分布（左：2023 年度、右：2024 年度）

（3-2）本試験の結果解析

2022 年度から 2024 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 年間と大きく変わらなかった。

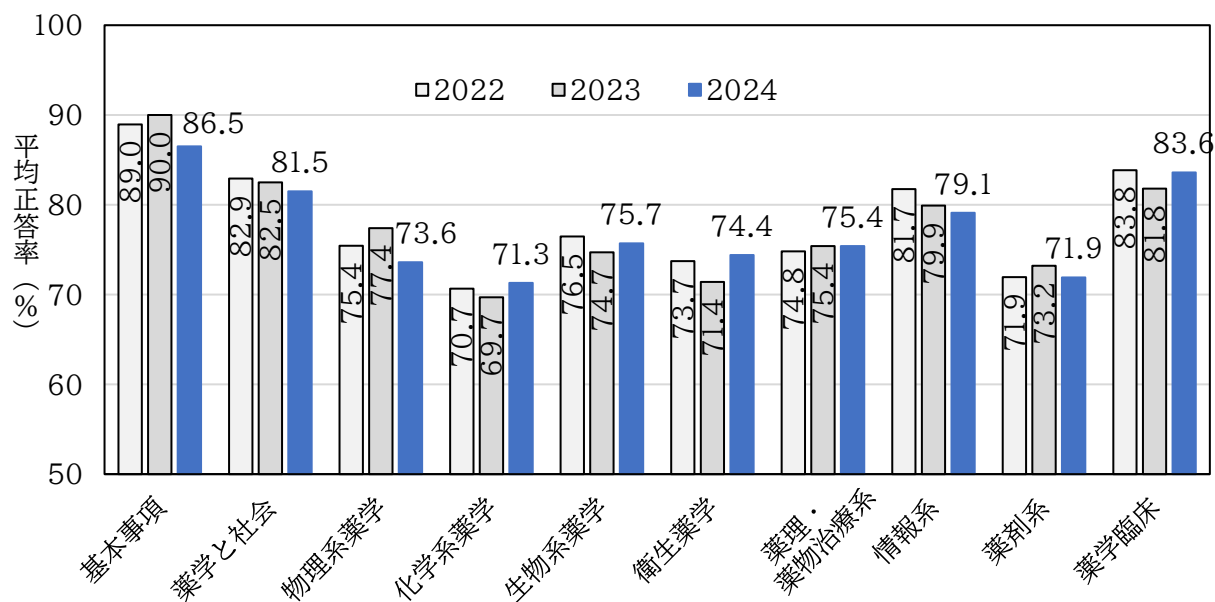


図 2-4 CBT 本試験の出題分野別正答率の比較

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)
2024	平均正答数	22.1	24.9	26.5	45.2	11.9	25.2	8.6	16.3	29.8	25.1
	ゾーン計	73.5			82.3			79.8			
	平均正答率	73.6	71.3	75.7	75.4	79.1	71.9	86.5	81.5	74.4	83.6
	ゾーン平均	73.5			74.8			79.8			
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			

(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が同じになる様に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（9,851 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。

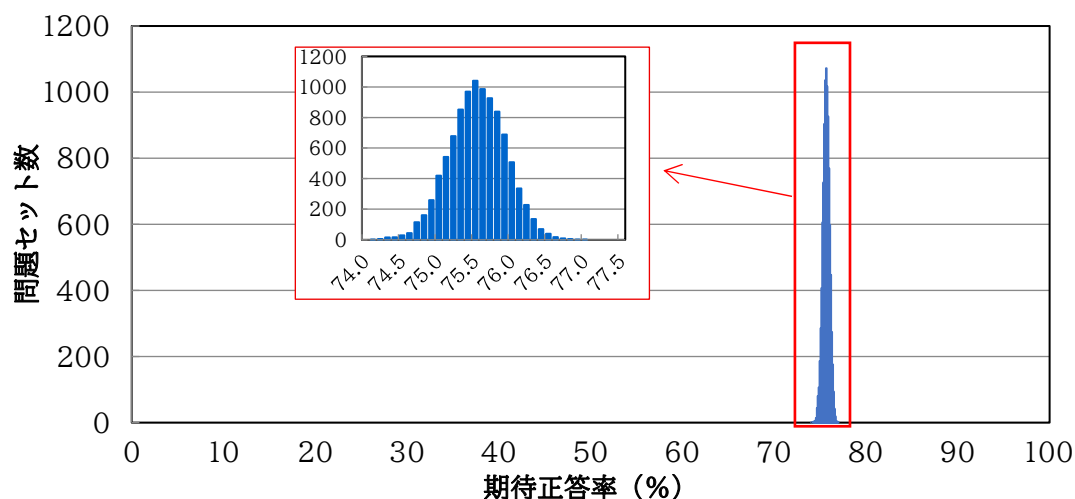


図 2-5 CBT 本試験終了後に再計算した問題セット別期待正答率 (n=9,851)

(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。2024 年度に 77 大学 79 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”の回答で一致しており、試験の準備状況に不備はなかった。「各ゾーンの実施状況」の質問 8～24 は、一部を除き試験実施責任者とモニター員の回答は一致していた。また、「試験終了時の対応」の質問 25～35 においては、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」質問 8 の「受験生入室前のモニター員から試験監督者への注意事項の伝達」では、ゾーン 2 およびゾーン 3 において“NO”が 2 件、未回答が 3 件あった。これは、ゾーン 1～3 ですべて監督者が同一であったためである。質問 17 の「ゾーン終了時に受験票および学生証への書き込みチェック」に関して、補助監督者の 1 人が途中から受験票の裏を確認なくなり、退出後に改めて確認した、との回答があった。質問 18 の「ゾーン終了後のメモ用紙とボールペンの持ち出しチェック」に関して、中途退室時、学生 1 名が監督者の立会いなく、自分で試験を終了し、学生証等の確認を受けずに退出してしまった。監督者がすぐに気付き、学生を試験室へ呼び戻しモニター員および監督者立会いの下で学生証に書き込みがないことを確認した、

との報告があった。

「PC のトラブル」については、ゾーン 1 で 9 件、ゾーン 2 で 6 件、ゾーン 3 で 7 件の報告があった（質問 25）。その内容は PC、マウス、キーボード、電源の不調、通信障害などであったが、ほとんどは予備 PC に変更することで、試験への影響はなかった（質問 26～28）。「その他のトラブル」については、学生の体調不良による別室受験、席の移動などがあったが、問題なく試験を終えることができた（質問 29、30）。

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、2024 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 2024 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 79 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 79 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 79 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	103	0	0
	モニター	試験室の準備は適切でしたか	103	0	0
5	責任者	受験用 PC に受験用ソフトウェア(2024 年度第 1 版)を事前にインストールしましたか	103	0	0
	モニター	受験用 PC に受験用ソフトウェア(2024 年度第 1 版)が事前にインストールされていましたか	103	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	103	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	103	0	0
7	責任者	予備 PC を準備しましたか	103	0	0
	モニター	予備 PC が準備されていましたか	103	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	103	0	0	98	2	3	98	2	3
	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	103	0	0	98	2	3	98	2	3
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	103	0	0	103	0	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	0	0
10	責任者	(ゾーン開始前の)休憩時間は適切でしたか				103	0	0	103	0	0
	モニター	(ゾーン開始前の)休憩時間は適切でしたか				103	0	0	103	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
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	103	0	0	103	0	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	0	0
13	責任者	パスワードを問題なく開示しましたか	103	0	0	103	0	0	103	0	0
	モニター	パスワードは問題なく開示されましたか	103	0	0	103	0	0	103	0	0
14	責任者	定められた時間に試験が始まりましたか	103	0	0	103	0	0	103	0	0
	モニター	定められた時間に試験が始まりましたか	103	0	0	103	0	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	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	1	0	102	1	0	103	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	1	0	102	1	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	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	1	0	103	0	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	0	0
20	責任者	試験時間(2時間)を守りましたか	103	0	0	103	0	0	103	0	0
	モニター	試験時間(2時間)は守られていましたか	103	0	0	103	0	0	103	0	0
21	責任者	その他、監督業務を適切に実施しましたか	103	0	0	103	0	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	0	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	103	0	0	103	0	0	103	0	0
23	責任者	受験生、管理者、監督者等に、不正に試験問題を入手しようとする試みがありましたか ※YESの場合、36にも回答	103	0	0	103	0	0	103	0	0
	モニター	受験生、管理者、監督者等に、不正に試験問題を入手しようとする試みがありましたか ※YESの場合、36にも回答	103	0	0	103	0	0	103	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
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	103	0	0	103	0	0	103	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	103	0	0	103	0	0	103	0

【25～30 試験終了時の対応】

No	対象	質問	ゾーン1			ゾーン2			ゾーン3		
			YES	NO	未回答	YES	NO	未回答	YES	NO	未回答
25	責任者	受験用 PC のトラブルがありましたか ※YES の場合、26, 28 にも回答	9	94	0	6	97	0	7	96	0
	モニター	受験用 PC のトラブルがありましたか ※YES の場合、26, 28 にも回答	9	94	0	6	97	0	7	96	0
26	責任者	(25 が YES の場合) 予備 PC の利用はありましたか	8	1	94	3	3	97	6	1	96
	モニター	(25 が YES の場合) 予備 PC の利用はありましたか	8	1	94	3	3	97	6	1	96
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	8	0	95	3	0	100	6	0	97
	モニター	(26 が YES の場合) 予備 PC への変更は、実施マニュアルの「予備 PC に変更する手順」に従って行われましたか	8	0	95	3	0	100	6	0	97
28	責任者	(25 が YES の場合) 試験時間の確保など、当該受験生への対応を適切に行いましたか	9	0	94	6	0	97	7	0	96
	モニター	(25 が YES の場合) 試験時間の確保など、当該受験生への対応は適切に行われましたか	9	0	94	6	0	97	7	0	96
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	1	102	0	2	101	0	2	101	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	1	102	0	2	101	0	2	101	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	1	0	102	2	0	101	2	0	101
	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	1	0	102	2	0	101	2	0	101

【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	103	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	103	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	103	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	103	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	103	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	103	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	79	0	24	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	79	0	24	0

5. OSCE

(1)2024 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。

医薬品の供給不安定は数年前から継続しており、2024 年度も同様の状況であった。そのため、OSCE 実施説明会においては、2024 年度の課題に使用する医薬品が出荷調整などで入手困難な際の対応について次のように説明し、対応策を講じた。

- ①課題通知後、直ちに各大学で準備する
- ②近隣の大学に借りる
- ③後発医薬品に変更する
- ④それでも準備困難な場合は薬学共用試験センターへ相談する

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

2024 年度 OSCE 本試験は、2024 年度薬学共用試験実施要項に従い、77 大学 79 学部で図 2-2 に示すスケジュールで実施された。2024 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、1 月の実施は 3 校のみであったが、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。

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、表 2-7）は、2024 年 8 月 8 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 6 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」および「良い」または「良くない」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。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。

OSCE 本試験終了報告書によると、79 校の本試験に参加した評価者の総数は 6,579 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 7,315 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、SP 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、SP や模擬医師による対応の標準化が図られた。OSCE 本試験終了報告書によると、79 校の本試験に参加した SP や模擬医師の総数は 1,685 名であった。

(3)本試験結果のデータ解析

(3-1) 概要

OSCE 本試験では、5 領域から 49 課題が出題された。

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 278～3,041 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 93.9～99.0%、標準偏差は 2.24～7.71%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全課題で 2%未満だった(図 2-7)。

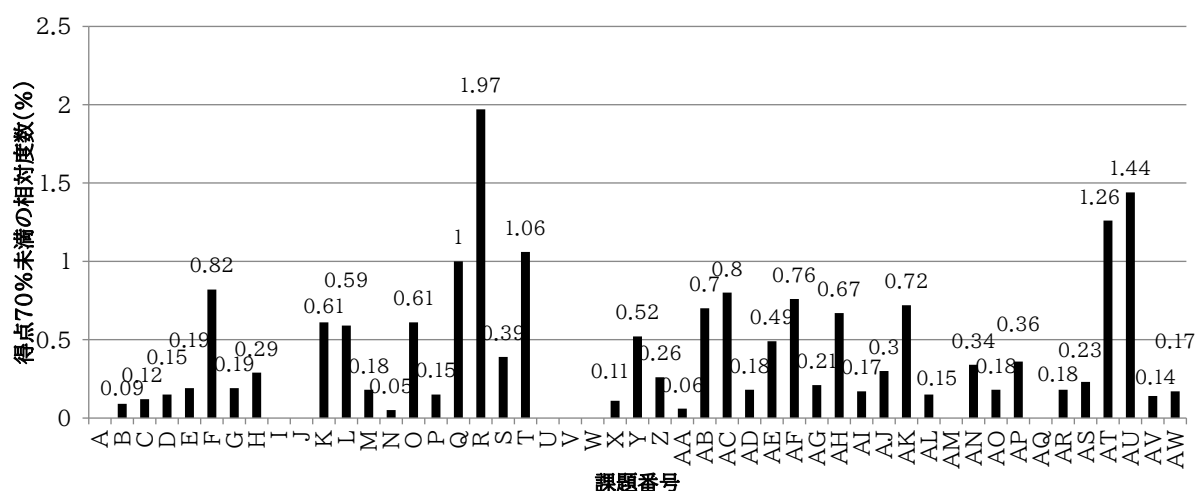


図 2-7 各課題の細目評価の得点 70%未満の受験者数の割合

(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 (%)
1-1-4	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	60.0
1-1-4	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	87.8
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	68.7
1-2-1	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	87.8
1-2-1	【情報収集】	現在の状態を確認する	86.2
1-2-1	【情報収集】	持参薬を確認する	89.9
1-2-2	【はじめに】	お薬手帳の確認をする	85.2
1-2-2	【情報収集】	症状の程度や性状を確認する	89.9
1-2-2	【情報収集】	他の症状の有無を確認する	85.5
1-2-2	【情報収集】	現在の状態を確認する	83.6
1-2-2	【情報収集】	持参薬を確認する	80.9
1-2-3	【情報収集】	現在の状態を確認する	86.7
1-2-3	【情報収集】	持参薬を確認する	67.1
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）	89.1
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）	88.9
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	他の症状の有無を確認する	89.0
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）	78.4
1-4-1	【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】	顔色・表情、身体を観察し、患者に伝える	83.7
1-4-1	【服薬状況の確認】	服薬状況を口頭で確認する（2 剤確認：1）	89.5
1-4-1	【服薬状況の確認】	用法・用量を理解しているかを確認する（2 剤確認：1）	88.7
1-4-1	【服薬状況の確認】	服薬カレンダーの残薬数を口頭で確認する（2 剤確認：1）	80.0
1-4-2	【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】	処方薬の効果を確認する（2 剤確認：1）	86.4
1-4-2	【患者の体調/薬物治療の効果と副作用の確認】	顔色・表情、身体を観察し、患者に伝える	71.8
1-4-2	【服薬状況の確認】	服薬状況を口頭で確認する（2 剤確認：1）	83.8
1-4-2	【服薬状況の確認】	用法・用量を理解しているかを確認する（2 剤確認：1）	86.9
1-4-2	【服薬状況の確認】	服薬カレンダーの残薬数を口頭で確認する（2 剤確認：1）	89.7
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	86.0
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）	87.3
3-1-1	【誤りの発見】	誤りの発見 2	89.1
3-1-3	【誤りの発見】	誤りの発見 3	82.6
4-1-1	【手洗い】	手指、手首全体を流水でぬらす	87.1
4-1-1	【手袋の装着】	反対側の手に、清潔に手袋を装着する	89.2
4-1-1	【手袋の装着】	手袋を手にフィットさせる	87.5
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	88.4
4-1-2	【ガウン、マスク・帽子の取り外し】	マスク・帽子を安全に配慮して外し、廃棄する	87.4
5-1-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	82.5

課題番号	分類	項目	実施率 (%)
5-1-2	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	79.6
5-1-3	【はじめに】	呼び入れ	85.4
5-1-3	【はじめに】	患者氏名を確認する（フルネーム確認：1）	84.7
5-1-3	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	70.0
5-1-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	80.1
5-2-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	73.9
5-2-1	【クロージング】	しめくくりの言葉を言う	83.2
5-2-2	【服薬指導】	現在の状態を確認する	89.7
5-2-3	【はじめに】	入室時のあいさつ・入室許可を得る（両項目確認：1）	86.0
5-2-3	【服薬指導】	現在の状態を確認する	87.8
5-2-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	75.2
5-3-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	86.4
5-3-3	【情報提供】	薬剤を適切に示す（名称・包装）	82.5
5-3-3	【情報提供】	添付文書を必ず読むことを説明する	89.6
5-3-3	【クロージング】	聞き取った内容を、指導薬剤師に伝えることを言う	87.4
5-4-1	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	87.0
5-4-2	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	68.2
5-4-3	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	85.5
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」）	84.0
5-5-2	【処方提案】	処方の提案を行う（用法、用量）（両項目できて「はい：1」）	87.8
5-5-2	【処方提案】	医師の依頼内容を復唱する（状況報告、服薬指導の両項目で「はい：1」）	88.1
5-5-2	【クロージング】	指導薬剤師に、今回の内容を伝えることを言う	88.9
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」）	76.1
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」）	85.2
5-5-3	【処方提案】	医師の処方内容を復唱する	86.4
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」）	86.2
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	89.6
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」）	84.0
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	89.1

（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	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	12.4
1-2-1	【情報収集】	症状を確認する（局所症状ならば部位も）	13.2
1-2-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	12.1
1-2-2	【情報収集】	現在の状態を確認する	11.8
1-2-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	10.4
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）	12.3
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）	16.3
1-3-2	【来局者の状況把握と確認】	症状の程度や性状を確認する	11.5
1-3-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	13.7
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）	13.1
1-4-1	【服薬状況の確認】	服薬状況を口頭で確認する（2 剤確認：1）	11.2
1-4-1	【服薬状況の確認】	服薬カレンダーの残薬数を口頭で確認する（2 剤確認：1）	13.9
1-4-2	【服薬状況の確認】	服薬状況を口頭で確認する（2 剤確認：1）	16.3
1-4-2	【服薬状況の確認】	用法・用量を理解しているかを確認する（2 剤確認：1）	12.5
1-4-2	【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）	12.9
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）	13.0
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）	10.4
4-1-1	【手洗い】	手指、手首全体を流水でぬらす	16.2
4-1-1	【手洗い】	洗った手をどこにも触れていない	10.8
4-1-1	【手袋の装着】	反対側の手に、清潔に手袋を装着する	14.0
4-1-1	【手袋の装着】	手袋を手フィットさせる	16.0
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	11.0
4-1-2	【手指の消毒】	消毒した手でどこにも触れない	11.7
4-1-2	【手袋の装着】	反対側の手に、清潔に手袋を装着する	10.8
4-1-2	【手袋の装着】	手袋を手フィットさせる	10.1
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	11.5
4-2-1	【調剤・注射混合】	注射針を清潔に取り扱う	10.1
4-2-3	【調剤・注射混合】	注射針を清潔に取り扱う	10.6
5-1-2	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	13.1
5-1-3	【服薬指導】	数量の確認をする（両薬剤で：1）	21.1
5-2-2	【服薬指導】	数量を確認する（両薬剤で：1）	12.0
5-2-3	【はじめに】	入室時のあいさつ・入室許可を得る（両項目確認：1）	11.5
5-3-1	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	12.8
5-3-1	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	13.5
5-3-3	【コミュニケーション】	適切な声の大きさ・話すスピード	10.5
5-3-3	【コミュニケーション】	開放型質問等を用いた積極的な傾聴	11.8
5-3-3	【コミュニケーション】	共感の言葉がけ・態度	11.0
5-4-2	【クロージング】	聞き取った内容を記録に残し、指導薬剤師に伝えることを言う（両項目で：1）	11.8

課題番号	分類	項目	不一致率 (%)
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」）	13.5
5-5-2	【処方提案】	処方の提案を行う（薬剤名、規格）（両項目できて「はい：1」）	12.2
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」）	13.3
5-5-2	【処方提案】	医師の処方内容を復唱する	10.1
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」）	18.3
5-5-3	【患者情報提供】	薬の効果について適切に伝える（2剤とも伝えて「はい：1」）	10.8
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」）	11.3
5-5-3	【処方提案】	医師の処方内容を復唱する	12.9
5-5-3	【処方提案】	医師の依頼内容を復唱する（状況報告、服薬指導の両項目で「はい：1」）	10.7

（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見ると、両者の間には決定係数 $R^2=0.47$ （相関係数 $r=-0.69$ ）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）。

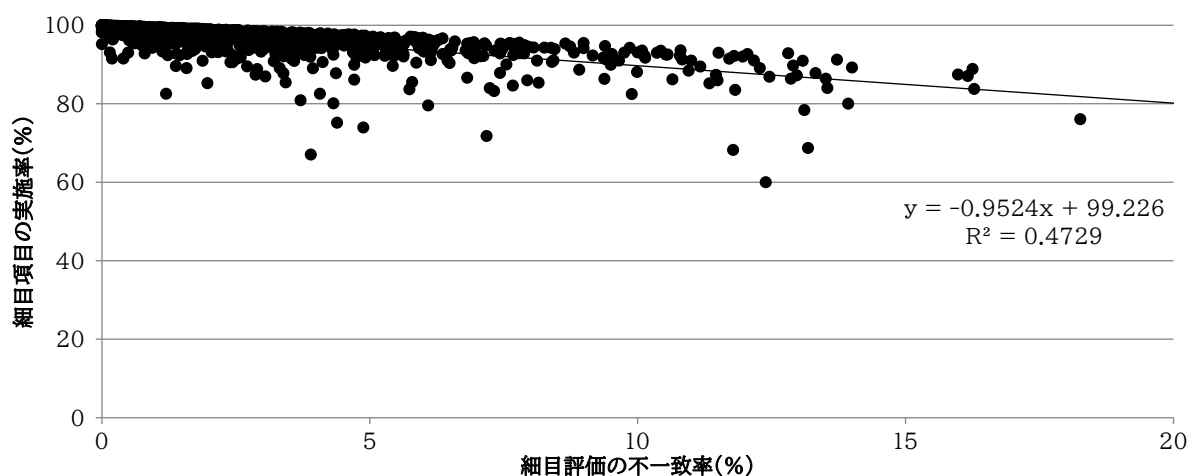


図 2-8 評価細目の実施率と評価の不一致率の関係

（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 8.91～9.95 点（12 点満点）、標準偏差も 1.12～1.59 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全課題 2.0%未満だった（図 2-9）。

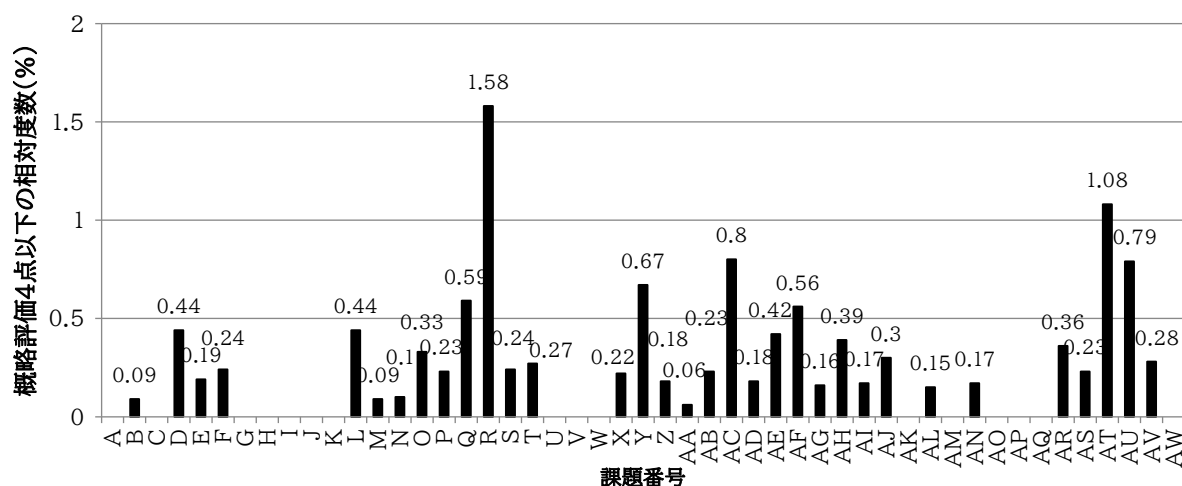


図 2-9 各課題の概略評価 4 点以下の受験者数の割合

(3-7) 概略評価の不一致率

各課題の実施状況を 6 段階で評価する概略評価について、2 名の評価者の得点が異なった割合（不一致率）をみたところ、得点差が 1 点だった不一致率は平均 45.6%（40.2～51.3%）であった。2 点以上の不一致率は、全課題平均で 6.3%（2.4～9.7%）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 39.1～55.2%であり、全課題の一致率の平均は 48.1%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 0.48～0.73 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 $97.0 \pm 2.9\%$ であり、ほとんどの受験生は時間内に終了した。

表 2-10 各課題の実施終了率、細目評価および概略評価の平均値

課題番号	実施終了率 (%)	細目評価 平均得点率(%)	概略評価 平均得点(12 点満点)
A	99.3	96.8	9.62
B	99.8	98.0	9.55
C	98.8	97.1	9.64
D	98.3	95.0	9.23
E	96.1	94.6	9.56
F	98.0	94.2	9.26
G	97.1	96.2	9.90
H	97.7	96.2	9.30
I	97.4	95.8	9.50
J	99.1	97.4	9.67
K	92.4	94.5	9.24
L	94.9	93.9	9.05
M	94.6	95.6	9.43
N	100.0	98.5	9.78
O	96.1	97.5	9.51
P	99.0	98.3	9.71
Q	97.2	96.8	9.10
R	93.7	96.9	9.18
S	96.4	97.5	9.34
T	97.6	97.4	9.34
U	99.8	98.9	9.72
V	99.9	98.9	9.95
W	99.9	99.0	9.78
X	99.6	97.4	9.42
Y	97.8	95.5	8.91
Z	98.2	97.2	9.46
AA	97.9	97.8	9.55
AB	92.7	97.0	9.19
AC	94.3	96.7	9.25
AD	98.0	95.4	9.05
AE	96.8	95.6	9.08
AF	96.1	97.4	9.09
AG	99.2	98.2	9.43
AH	97.5	97.2	8.94
AI	90.9	96.3	9.36
AJ	97.9	96.3	9.37
AK	96.9	94.3	9.32
AL	82.8	95.8	8.94
AM	95.2	97.0	9.43
AN	97.9	95.8	9.35
AO	99.2	96.1	9.29
AP	97.5	97.8	9.42
AQ	97.2	95.4	9.32
AR	98.7	97.5	9.87
AS	99.4	96.7	9.53
AT	98.1	96.6	9.33
AU	96.2	94.5	9.08
AV	96.6	95.0	9.10
AW	97.8	96.3	9.31

(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。追・再試験を実施したのは56校で、追試験受験者15名、再試験受験者256名であった。実施大学は追・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、モニター員が予め確認した。各大学は責任をもって適正に準備を進め、本試験と同等の実施体制が整えられた。

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 23 件、本試験では 31 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。

- ・ 医療上必要な物品の持ち込み
- ・ 試験会場内での座席位置の変更、別室受験
- ・ 介助者の介入
- ・ 大型ディスプレイの使用

なお、疾患による症状により PC 操作のための介助者の介入の申請があったケースでは、大型ディスプレイを使用して当該学生を別室単独受験とすることを認めた。別室には、補助監督者 1 名、介助者 1 名のほかに、センターから派遣した第二モニター員が常在した状態で試験を実施した。

(2)OSCE における対応

OSCE 本試験では 24 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。

(1)CBT

2024 年度は、不正行為にあたる事例が 1 件発生した。また 2023 年度に発生した不正行為が疑われる事例について 2024 年度に大学からの報告を受けた。

(1-1) スマートフォンの所持

再試験において試験監督者がスマートフォンを所持している受験生を発見した。当該スマートフォンは外部との通信可能な状態であり、当該学生はカンニングの意図は否定したものの、スマートフォンを身につけていたという事実から不正行為にあたとされた。当該大学では、今後の再発防止策として、スマートフォン等の持ち込みに関する確認や学生への不正行為に関する周知を徹底することが報告された。

(1-2) 受験生控室における動画の撮影と公開

2023 年度本試験において、受験生控室で撮影した動画を受験生が SNS にて公開していたとの報告があった。当該大学では、今後の再発防止策として、CBT 受験ガイダンスでの不正行為に関する確認を徹底し、受験生控室への監督者の巡回を行うことが報告された。

(2)OSCE

2024 年度は、OSCE では不正行為・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

2024 年度 CBT 実施に関しては、システム関連含めて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。

(2)OSCE

2024 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、課題に関連する情報漏洩の懸念があると報告を受けた大学に対しては、対象課題を事前に変更した事例もあった。2024 年度は特例追試験を 5 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、2025 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) 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 2024 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	試験実施中の資料放置 (学生移動中)	報告書提出、管理の整備・再発防止策・運用体制見直し依頼
	評価者養成用 DVD 紛失 (実施期間終了後)	報告書提出、管理マニュアルの整備・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	放送システムの不具合	試験有効(再発防止策・運用体制見直し依頼)
	放送トラブル:2 件	
	誘導の不備(ST 到着遅延)	
	誘導ミス	

区分	内容	措置
実施体制に関連した不備	記入済メモ用紙・資料の未交換：2 件(1 件：本部要員に連絡なし)	試験無効(報告書提出、再発防止策・運用体制見直し依頼)、特例追試験
	課題表などが表向きのまま入室	試験無効(再発防止策・運用体制見直し依頼)、特例追試験
	評価者による課題閲覧を制止	
	未実施課題を評価者が指差し	
	電話器の故障・不調(交換)(本部要員に連絡なし)	試験有効(報告書提出、再発防止策・運用体制見直し依頼)
	メモ用紙の準備不備	試験有効(再発防止策・運用体制見直し依頼)
	薬袋に薬剤・薬剤数の入れ間違い：2 件	
	薬袋に布がかかったままで課題実施	
	誘導ミス	
	本試験結果入力ミス：2 件	
その他	領域や課題の漏洩の可能性(本試験前)	報告書提出、実施課題変更
	学外評価者の当日無断欠席	試験有効、管理マニュアルの整備・再発防止策・運用体制見直し依頼
	移動中の電子天秤水平のずれ、開始時間遅れ(本部要員に連絡なし)	試験有効(再発防止策・運用体制見直し依頼)
	帽子なしで調剤課題実施	

(2-2) 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 8 件報告された。8 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。

(2-3) 受験生・スタッフ等の欠席

受験生(126 名)、評価者(56 名)、教員・学生スタッフ(85 名)、SP・模擬医師(23 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」が利用されているが、2024 年度の CBT および OSCE では、システム上の重大なトラブルは発生しなかった。

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

2024 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 44 大学 44 校 4,673 人に対して発行した。

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18期作成問題の精選について

2023 年度に作成した第18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18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 大学から提出された 2,559 題の問題について、第一ステップ（4 月 3 日～5 月 8 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 10 日～5 月 27 日）では、各分野のチーフを中心として問題の修正作業を行った。

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 11 日および 6 月 12 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 2,194 題（85.7%）を 2024 年度の体験受験に出題して難易度を検証した。

(1-2) 第19期問題作成について

2024 年度は第19期問題作成を、大学 ID の下一桁が 3 と 8 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開催した。

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

16 大学より提出された計 2,711 題の問題については 2025 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

2024 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開催した。内容は、CBT 実施と運用上の注意事項、システム関連の情報、モニター員の任務などである。また、2023 年度まで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。当日の説明会を録画し、一定期間、各大学の担当者が閲覧できるようにした。

開催日時：2024 年 6 月 8 日（土）13：00～14：45

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。

(3)実施マニュアルの改訂

2024 年度は、やむをえない遅刻に関する記載を変更した。また、以下の点について検討し、2025 年度実施マニュアルへ反映させることとした。

- 1) CBT 試験実施責任者代行の記載について
- 2) 受験時に配慮が必要な場合の申請区分（配慮申請または使用届）の考え方について
- 3) 一時退室時のトイレの確認について
- 4) 受験申請後の試験日、教室の変更禁止に関する記載について
- 5) 「問題への疑義記載用紙」の送付方法の記載について
- 6) CBT 問題に関する受験生間での情報交換禁止の周知徹底について

(4)モニター員の割り振り

2024 年度のモニター員は 2023 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。また、解答入力介助者の介入を許可した大学には、第二モニター員をセンターから派遣した。

(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 24 日～10 月 9 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 9 日～10 月 24 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 24 日～11 月 14 日)

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

5) 各受験生に出題する問題セットの作成

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

(6)CBT 不適切問題への対応について

CBT 本試験において、18 題に対して 24 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、1 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

改訂コアカリに準拠した CBT は、2027 年度より実施される。すでに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）との比較を行い、CBT への出題問題を大幅に変更する必要はなく、問題管理のための「問題カテゴリー」を作成することが、2023 年度に全国薬科大学長・薬学部長会議に諮り、承認された。出題形式、3 つのゾーン、問題数 310 問もこれまで通り変更しないが、2027 年度の CBT 本試験に出題する問題は、2026 年度の体験受験で難易度を検討する必要がある。そのため、2025 年度に作問を依頼する大学には改訂コアカリに合わせた問題を作成することを伝える。

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。

2023 年度 OSCE 課題集 CD-R に収載された全課題について、センターに寄せられた各大学からの意見や問い合わせを踏まえ、精査を行った。評価者がより統一した基準で評価を行えるよう、評価表および評価マニュアルの記載を一部修正し、運用メモもより分かりやすい内容に一部変更した。身だしなみに関しては、2024 年度より男性におけるネクタイ着用に関する文言を削除し、着用の有無は問わないこととした。領域 1 および 5 では、2023 年度まで課題表の病室・居室等への持ち込みは禁止されていたが、2024 年度より持ち込みを可能とし、受験生が課題内容をすぐに確認できるようにした。また、SP と演じるべき患者の年齢に差があり、学生が違和感を覚える可能性がある場合には、SP が設定年齢を示すカードを首にかけなどの対応を認めることとした。領域 5 における疑義照会の課題では、実臨床に合わせ、電話またはインターホン（電話型）を用いて疑義照会を行う形式とし、衝立越しの会話に関する項目は削除した。領域 3 では、運用メモとお薬手帳に記載された薬局の住所が異なっていたため、修正を行った。このほか、依然として医薬品の出荷制限や販売中止が続いており、円滑な準備および課題の実施を図るため、処方の変更などの対応を行った。

(2)OSCE 事前審査

2024 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。特に、2023 年度より約 14 日間、課題通知日程を早め、事前審査書類の作成やモニター員の事前審査の期間を長くした。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、SP、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 2024 年度 OSCE 事前審査スケジュール

8 月 8 日	・各大学に実施課題を通知
9 月 6 日正午 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 7 日～ 10 月 2 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 2 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 26 件（本試験 24 件、追・再試験 2 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

2024 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。2023 年度と同様に対面による「2024 年度薬学共用試験 OSCE 実施説明会」を 6 月 9 日（日）に開催した。5 月 8 日付けで、「2024 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、2024 年度課題集 CD-R について、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：2024 年 6 月 9 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 1 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 小林一隆氏に開会挨拶を頂いた。

① 2023 年度実施報告および 2024 年度の方針

2023 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、2024 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 2024 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 2024 年度スケジュール

2024 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、2024 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会を 9 月 3 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、事前審査関連書類、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。特に、事前審査関連書類の書式を変更した箇所を重点に、修正経緯などを踏まえて説明した。

⑤ Q&A 集の改訂説明

Q&A 集（Ver.16-1）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 2024 年度課題説明

2024 年度課題（領域 1～5）について、2023 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

改訂コアカリに対応した 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局総務課 薬事企画官 大原 拓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。

2024 年度は、2023 年度のモニター員アンケートにおいて、WEB での開催を希望する件数が多かったため、「2024 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」を WEB 会議（配信：アルカディア市ヶ谷）で開催することとした。7 月 6 日付で事前参加登録や開催方法について各大学へ周知徹底を図り、8 月 31 日付で配布資料について連絡し、9 月 3 日に開催した。2024 年度も 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：2024 年 9 月 3 日（火）13：00～15：30

場所：WEB 会議（配信：アルカディア市ヶ谷）

開催に先立ち、薬学共用試験センター理事長 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 小林一隆氏、および厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 薬事企画官 大原 拓氏に開会挨拶を頂いた。

① 2024 年度薬学共用試験 OSCE の基本方針

2024 年度は、従来と同様に 5 領域 6 課題であること、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 2024 年度薬学共用試験 OSCE の適切な実施に向けて

2023 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 2024 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、2024 年度 OSCE 実施説明会の資料で重要な内容、および事前審査関連書類の書式を変更した箇所を重点に、修正経緯などを踏まえて説明した。当該大学の 2024 年度モニター員に 2023 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 2024 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

改訂コアカリに対応した OSCE の方針や今後の進め方について説明した。

(5) OSCE 評価者養成伝達講習会

2024 年度は、2023 年度に発信した評価者養成講習会の指針の資料を更新・修正し、円滑に

開催できるように課題集 CD-R に資料を格納し、「2024 年度 OSCE 実施説明会」時に配布した。

(6)コア・カリキュラム改訂への対応

改訂コアカリに対応したトライアル用の課題を作成し、1 月にはトライアル用の 20 課題について DVD を作成した。3 月末にはトライアル方法の策定（新規・改訂課題の趣旨に関する説明文など）を含むトライアル用課題集 CD とトライアル用 DVD を全国の実施大学に配布し、トライアルの実施を依頼した。

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した。また、問題管理システムに関しても、改訂コアカリに基づいた問題管理のための「問題カテゴリー」に対応させた。

受験用ソフトウェアに関しては、2024 年度は、前年度から改修していたソフトウェアの動作検証を東京理科大学、近畿大学および福岡大学で実施した。検証で発生した不具合を修正したのち、全ての薬科大学・薬学部に対してトライアル実施を依頼した。各大学からのアンケート報告を踏まえて改修を加えたソフトウェアを用いて、2025 年度の CBT を実施する。

(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。2024 年度も、6 つの実施課題について、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) OSCE 実施に関わる新規システムの開発

OSCE については、今後の薬剤師業務の変化への対応から課題が大きく変更されることが予想される。また、OSCE では事前審査の段階から多くの書面のやり取りが大学とセンターとの間で行われる。このため、今後の課題変更への柔軟な対応や、スムーズな情報のやり取りを実現するためのシステムを開発することとした。

開発するシステムの内容は、OSCE 実施委員会から提示を受けた、(1)各大学の実施課題開示、(2)課題集の配付、(3)事前審査の手順の省力化、電子化などである。モニター員や OSCE 実施委員会と各大学とのやり取りについて、電子的に行い、関係者の負担を軽減するようなシステムとして、2026 年度のトライアルに向けた仕様の検討を開始した。

(4) 次期システムに向けた検討

2025 年度以降、中継サーバーをはじめとする基幹ハードウェアの更新時期が訪れるため、昨今のネットワーク技術の進展と、その都度発生する更新費用も鑑みた次期システムの検討が喫緊の課題である。このため、次回の更新では一部クラウド化なども念頭におく方向で検討している。

(5)システム運用上のトラブルおよび問合せへの対応

(5-1) ハードウェア関連のトラブル

2024 年度はハードウェアに起因する大きなトラブルは発生しなかった。一方でいくつかの大学で、キャンパスの移転やネットワーク環境の変更に伴う設置変更などの対応が発生した。

(5-2) 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。2024 年度は CBT 実施システムに関する 45 件、システム環境に関する 94 件の問い合わせがあり、それぞれに対応を行った。

2024 年度の試験実施に直接関係しないが、2025 年 10 月に Windows 10 のサポートが終了するため、その対応に関する質問が数件あった。これまでの OS バージョンアップと同様に、サポートが終了した OS については動作検証などが実施できず動作が保証できないため、Windows 11 への移行を推奨する旨を回答した。

なお、大学の CBT システム担当者が交代する際に引き継ぎが十分でないと思われる質問も認められたことから、学内での業務引き継ぎを確実に行うように CBT 実施説明会で各大学へ依頼する。

(6)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。2024 年度は上述の CBT 実施システムの改修や OSCE システム構築など、システム関連の課題が多岐にわたっており、実際に作業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。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が、2022年度および2023年度は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。

2024年度に関しては、8～9月にCBT受験用ソフトウェアの動作検証を実施していたため、体験受験時に合わせた運用訓練の日程が確保できなかった。その代替りとして、2024年9月13日に副事務局会議をオンラインで実施し、運用訓練および災害時の副事務局の役割、代理サーバーの役割などについて担当者間で手順を確認した。2025年度は、Web会議システムによって副事務局を稼働させ、CBT体験受験期間中に運用訓練を実施する。

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。2025年度も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

これまでと同様に2024年度は3つの学会で関係者への情報提供を行った。日本医学教育学会では、CBTとOSCEをまとめ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、ポスター発表を行った。日本薬学教育学会では、2023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145年会では、2024年度の追・再試験までを含めた薬学共用試験の結果について最新の情報を対面でポスター発表した。

発表データは資料4に掲載した。

◆ 第56回日本医学教育学会大会（2024年8月9日、東京）

「2023年度薬学共用試験報告」

石川さと子，増野匡彦，中村明弘，出口芳春，石塚忠男，野田幸裕，松野純男，前田定秋，小澤孝一郎，西端芳彦，三田智文，岡村 昇，田村 豊，橋詰 勉，飯島史朗，宮崎 智，矢ノ下良平，伊藤智夫。

◆ 第9回日本薬学教育学会大会（2024年8月17-18日、東京）

「薬学共用試験 CBT—2023 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

「2023 年度 OSCE の結果解析報告と薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）に対応した OSCE へ対応」

田村 豊，野田幸裕，橋詰 勉，岡村 昇，松元一明

◆ 日本薬学会第145年会（2025年3月28日、福岡）

「薬学共用試験 CBT の結果解析—2024—」

石川さと子，中村明弘，佐藤英治，出口芳春，石塚忠男，松野純男，太田 茂，荒田洋一郎，五十里 彰，西端芳彦，高橋秀依，三田智文，宮崎 智，矢ノ下良平，増野匡彦。

「2023 年度薬学共用試験 OSCE の解析結果と2024 年度 OSCE の結果速報、および 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 への取組」

野田幸裕，岡村昇，田村豊，橋詰勉，松元一明，我妻恭行，有田悦子，石田志朗，入江徹美，小澤孝一郎，木内祐二，向後麻里，佐藤雄己，鈴木匡，高柳理早，西 圭史，富岡佳久，富永宏治，中嶋幹郎，堀ノ内裕也，松下良，山下美妃，吉田直子，渡邊真知子，木津純子，増野匡彦。

第 6 章 2025 年度薬学共用試験センター事業計画

薬学共用試験は、全国の薬系大学・薬学部、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会等の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。2025 年度もセンターは薬学共用試験の公平かつ公正な実施に努める。

センターは改訂コアカリに基づく薬学共用試験改訂案を 2023 年 6 月に全国薬科大学長・薬学部長会議に諮り、了承を得た。改訂コアカリに準拠した薬学共用試験を 2027 年度に円滑に実施できるよう、2025 年度も準備を進める。CBT については、改訂コアカリに準拠した問題分類を作成すると共に、新規問題の作成も開始する。OSCE については、2024 年度に引き続いて改訂コアカリに基づく課題の改訂および新規課題の作成を行い、大学の協力を得てトライアルを実施する。

大幅なバージョンアップを行ったシステムは 2024 年度にトライアルによる検証を終え、2025 年度から運用を開始する。新システムはネットワーク技術の進展などを取り入れており、今後のコアカリ改訂にも対応できるものである。また、2025 年度は CBT の各種システム維持費用について、昨今の物価高の影響を最小限に抑えるように最適化を行う。OSCE に関しては試験実施前に審査を行うシステムの構築を予定している。

改訂コアカリは初めて医学・歯学と同時に改訂され、今後も同時改訂が継続される予定である。今後の薬学共用試験の在り方等については、全国薬科大学長・薬学部長会議と連携しながら検討を行っていく。

<活動計画>

1. CBT 体験受験の実施

実施時期：2025 年 7 月 18 日（金）～9 月 10 日（水）

（但し 8 月 8 日（金）～8 月 25 日（月）を除く）

2. 薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施

（1）本試験：2025 年 11 月 29 日（土）～2026 年 1 月 27 日（火）

CBT、OSCE とも 2025 年 12 月 24 日（水）～2025 年 1 月 5 日（月）は除く

（2）追・再試験：2025 年 2 月 14 日（土）～3 月 7 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 20 期問題作成

4. OSCE 課題の確認と配付

- (1) OSCE 課題集を各大学へ配付
- (2) 各大学が実施する OSCE 本試験、追・再試験の課題の提示（8 月上旬を予定）
- 5. 実施説明会等の開催
 - (1) CBT 実施およびモニター説明会（6 月 7 日）
 - (2) 第 20 期 CBT 問題作成説明会（6 月 7 日）
 - (3) OSCE 実施説明会（6 月 1 日）
 - (4) OSCE モニター説明会（9 月 3 日）
- 6. 改訂コアカリへの対応
 - (1) CBT 問題分類の作成
 - (2) OSCE 課題の改訂と新規課題の作成
 - (3) 改訂コアカリに対応した OSCE 課題のトライアルの実施（4 月～9 月予定）
 - (4) OSCE 課題のトライアルに関する説明会（4 月 5 日、6 月 1 日）
- 7. 最新ネットワーク技術を利用した薬学共用試験実施／評価システムの開発
- 8. センターの広報活動
 - (1) 2024 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
- 9. 薬学共用試験の在り方等に関する検討

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.....	48
資料 2	2024 年度薬学共用試験実施に向けて (受験学生向け配布資料、2024 年 4 月 5 日発行)	53
資料 3	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	71
資料 4	学会における広報活動	78
資料 5	特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款.....	83
資料 6	薬学共用試験センターの組織・役員名簿	91
資料 7	薬学共用試験センター2024 年度委員会名簿	93
資料 8	2024 年度の活動記録	95
資料 9	2024 年度定時総会議事録	96
資料 10	東京都への 2023 年度事業報告 (2024 年 6 月提出)	100
資料 11	薬学共用試験センター小史	104
資料 12	薬学共用試験の導入に至った経緯 (H20 年度版から再掲載)	112
資料 13	薬学共用試験のあり方と内容 (H20 年度版から再掲載)	115
資料 14	薬学共用試験センター設立の経緯 (H20 年度版から再掲載)	118

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
2024 (R6)	77 大学 79 学部	10,116	9,851	9,723	27	9,750	9,748	15	9,763
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. CBT 本試験結果の年次推移

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
2024	9,723	75.9	28.7	99.0	77.1	11.1
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

3. CBT 本試験 出題分野別正答率の年次推移

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)
2024 (R6)	平均正答数	22.1	24.9	26.5	45.2	11.9	25.2	8.6	16.3	29.8	25.1
	ゾーン計	73.5			82.3			79.8			
	平均正答率	73.6	71.3	75.7	75.4	79.1	71.9	86.5	81.5	74.4	83.6
	ゾーン平均	73.5			74.8			79.8			
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			
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 ニズム とイン トロダク 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			

		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 トロダクシ ョン (10)	薬学と 社会 (20)	健康と 環境 (40)	実務実 習事前 学習 (30)
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			
	平均正答率	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			
	平均正答率	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			
	平均正答率	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			
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			
	平均正答率	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			
	平均正答率	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 2024 年度薬学共用試験実施に向けて
(受験学生向け配布資料、2024 年 4 月 5 日発行)

2024 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)

2024 年 4 月 5 日 発行

特定非営利活動法人薬学共用試験センター

薬学共用試験について

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

全国薬科大学長・薬学部長会議は、諸君が長期実務実習に参加するための必要かつ十分な基礎的知識・技能・態度について、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、2024 年度の薬学共用試験を受験する予定の、新制度 4 年次学生に向けた説明資料です。

学生諸君は、この試験の趣旨と内容を理解し、準備されることを願います。

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

目 次

1. 薬学共用試験実施の概要	56
1.1 試験実施の時期.....	57
1.2 対象学生	57
1.3 追・再試験.....	57
1.4 CBT 体験受験.....	57
1.5 受験スケジュール	57
1.6 受験料および納付方法.....	58
1.7 薬学共用試験受験票の交付.....	58
1.8 出題形式と出題問題	59
(1) CBT の出題形式と出題問題.....	59
(2) OSCE の出題形式と課題	60
1.9 基準点	60
(1) CBT の基準点	60
(2) OSCE の基準点	60
1.10 試験成績の通知および開示.....	61
1.11 合否判定.....	61
1.12 有効期限	61
2. 注意事項	63
2.1 遵守事項	63
2.2 不正行為	64
2.3 受験上の配慮	64
2.4 携帯電話の着用について	64
3. CBT 実施要項.....	65
3.1 実施スケジュール	65
3.2 CBT 試験内容と試験時間割	65
4. OSCE 実施要項	66
4.1 OSCE の実施.....	66
5. CBT 体験受験.....	67
5.1 CBT 体験受験の概要	67
5.2 CBT 体験受験までの流れ	67
5.3 CBT 体験受験の採点結果と得点开示について	68

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 2024年11月30日(土)～2025年1月28日(火)
- (2) 追・再試験 2025年2月15日(土)～3月8日(土)

1.2 対象学生

2024年度の対象は、2025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、2025年度長期実務実習は、2025年2月下旬から2026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

2024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。

- | | |
|--------------------|--|
| 2024年5月15日 | 本試験受験予定者の人数と名簿の提出締切 |
| 2024年7月16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。 |
| 2024年10月16日～10月30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。)

2024 年 11 月上旬 本試験受験票を大学に発送します。

2024 年 11 月 30 日 (土) ~2025 年 1 月 28 日 (火) 本試験実施

合否は、CBT・OSCE 共に大学から通知されます。

2025 年 2 月 15 日 (土) ~3 月 8 日 (土) 追・再試験実施

合否は、CBT・OSCE 共に大学から通知されます。

2025 年 3 月 10 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。

2025 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、2024 年 7 月 16 日とします。
- (5) 受験料を納付したけれど、2024 年 10 月 30 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、2024 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 2024 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や模擬患者等が参画するシミュレーションテストを実施し、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

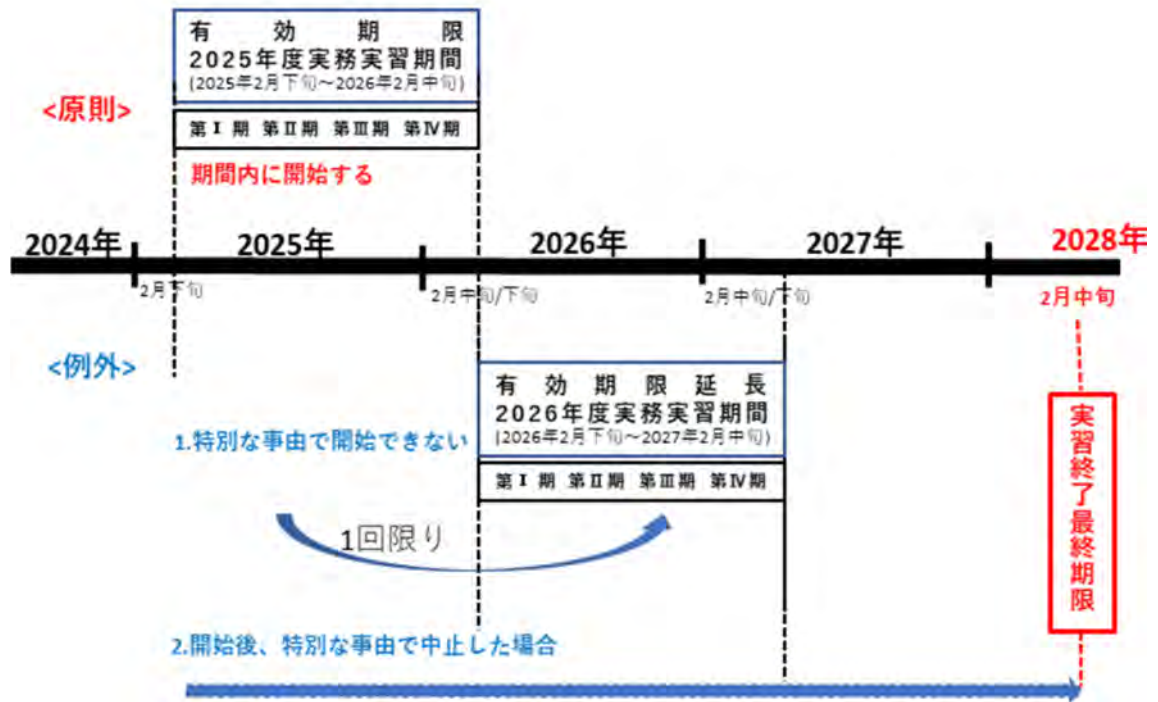
2024 年度薬学共用試験の合格資格は、2025 年度長期実務実習（2025 年 2 月下旬から 2026 年 2 月中旬までの期間に実施される）においてのみ有効とします。

ただし、特別な事由により 2026 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（2026 年 2 月下旬～2027 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、2028 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（実務実習前にどのような手当をするか、事前実習の復習など）、③受け入れ機関（病院、薬局）の同意の 3 点を所属大学から薬学共用試験センターに報告することになります。

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



2. 注意事項

2.1 遵守事項

(1) 受験学生

薬学共用試験は大学によって試験実施日が異なります。したがって、受験学生の公平性を担保するためには、受験学生が薬学共用試験〔CBT(体験受験を含む)、OSCE〕の問題や課題など、試験を受験して知り得た「公開可とされている情報以外の情報」を他者へ伝えず保秘することが不可欠です。また、上記の情報を収集したり、他者が収集した上記情報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ので、受験学生だけでなく大学全体での取組であることをご理解下さい。

(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「公開可とされている情報以外の情報」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) 2024 年 11 月 30 日～2025 年 1 月 28 日
CBT 本試験の実施
- 2) 2024 年 12 月 2 日～2025 年 1 月 31 日
大学へ CBT 本試験結果の通知
- 3) 2025 年 2 月 3 日～2 月 5 日
CBT 追・再試験の受験申請
- 4) 2025 年 2 月 15 日～3 月 8 日
CBT 追・再試験の実施
- 5) 2025 年 2 月 18 日～3 月 11 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

2024 年 11 月 30 日～2025 年 1 月 28 日 OSCE 本試験の実施

2025 年 2 月 15 日～3 月 8 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

2024 年 4 月上旬	受験予定者人数の調査依頼（センター）
2024 年 4 月中旬	日程の最終決定（センター）
2024 年 5 月 13 日	受験予定者の人数と名簿の提出締切
2024 年 6 月 20 日～28 日	大学は受験者を確定し、受験者・非受験者をセンターに報告
2024 年 7 月 16 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。

2024 年 7 月上旬

受験票を大学に発送（センター）

2024 年 7 月 19 日～9 月 11 日

体験受験実施

2024 年 7 月 23 日～9 月 13 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ことで、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「公開可とされている情報以外の情報」は、他者に伝えず厳重に秘密を保持します。また、上記情報についての収集、および他者が収集した上記情報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「公開可とされている情報以外の情報」は、他者に伝えず厳重に秘密を保持します。また、上記情報についての収集、および他者が収集した上記情報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 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

(1) 2023 年度提案（2023 年度版から再掲載）

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) 2024 年度提案

2024 (令和 6) 年 5 月 30 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

OSCE 実施委員会委員長 野田幸裕

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 課題についての経過報告

＜背景＞ 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、改訂コアカリと略称) に対応した OSCE のスケジュール

- | | |
|----------------|--|
| 2024 年度 (1 年生) | ワークショップで得られた意見をもとに、領域の構成、課題実施時間の素案策定。
6 月の OSCE 実施説明会で提案予定 (議論の時間を設ける)。課題案を完成。
全国薬科大学長・薬学部長会議に経過報告 |
| 2025 年度 (2 年生) | 新課題のトライアルを実施 ⇒ 課題修正
改訂 OSCE の領域・課題決定 (全国薬科大学長・薬学部長会議で承認) |
| 2026 年度 (3 年生) | 修正課題でのトライアル ⇒ 確認 |
| 2027 年度 (4 年生) | OSCE 本試験 |

※各大学の実施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する。

検討の経過

薬学共用試験センター OSCE 実施委員会では、改訂コアカリに対応した OSCE について検討するワークショップを 2023 年 9 月と 2024 年 3 月に開催致しました。ワークショップにおいて、領域と課題については、以下の主な意見をいただきました。

【領域と課題 (現行は 5 領域 6 課題) についてのワークショップでの主な意見】

F 臨床薬学の中項目の視点に対し

- ・新しい領域として、「処方監査・薬物療法の評価」、「薬物療法の実践・個別化」、「患者アセスメント」、「診療の記録や検査値等からの問題点を抽出および考察」等を考える。
- ・現行の課題より、思考や判断を含んだ深みのある課題にする。

OSCE 運用・運営の視点より

- ・運用上の混乱を少なくする観点から課題閲覧時間は 2 分間に統一する。
- ・現行の課題実施時間 30 分 (5 分×6 課題) を大きく変更することはしない。
※受験生、評価者や模擬患者にとって、1 課題 10 分間またはそれ以上は長い。
- ・領域 2 (薬剤の調製) を 2 課題から 1 課題に減らす。

その他

- ・課題の連動性を考える。

これらの意見を踏まえ、また、全大学での実施の可能性を考慮しながら、次のように新しい領域を増やし、6 領域 6 課題での実施を検討しています

新しい OSCE の領域構成（案）

- ・課題閲覧時間は全課題 2 分間、課題実施時間は 5 分間とする。課題閲覧時間の延長（従来の課題 2～4）は、思考や判断を含んだ深みのある課題構築に利用する。
- ・領域番号を修正し、「領域 2 薬剤の調製」（2 課題実施）は「領域 1 薬剤の調製」（1 課題実施）とする。
- ・「領域 6（多職種・指導薬剤師と連携した）薬学的管理」を新設し、模擬医師、模擬指導薬剤師が対応する課題とする。結果として、模擬患者や模擬医師等が必要な課題は 2 課題から 3 課題となる。
- ・OSCE は 6 領域より 6 課題の実施とする。

現行の領域	新領域	課題内容（現行課題からの変更も含む）
領域 2 薬剤の調製	領域 1 薬剤の調製	薬剤の種類や数を再検討する。 ＜検討＞計数調剤と計量調剤（散剤、水剤、軟膏のいずれか 1 つ）を組み合わせる など
領域 3 調剤監査	領域 2 調剤監査（調剤薬監査、持参薬チェック）	薬剤の種類や数を再検討する。 ＜検討＞未採用医薬品の代替案の提案を行う など
領域 4 無菌操作の実践	領域 3 無菌操作の実践	現在の内容と大きく変更しない。 ＜検討＞手指衛生チェックの実施を検討する など
領域 1 患者・来局者対応	領域 4 患者・来局者からの情報収集（模擬患者が必要）	＜検討：課題例＞ ・再来患者の課題を追加する。 ・災害・救急医療における情報収集の課題を追加する など
領域 5 情報の提供	領域 5 患者・来局者への情報提供（模擬患者が必要）	＜検討：課題例＞ ・再来患者の課題を追加する。 ・災害・救急医療における情報提供の課題を追加する など
新領域 薬学的管理（従来の領域 5 の一部の課題を独立・発展させた領域）	領域 6（領域 5-2） （多職種・指導薬剤師と連携した）薬学的管理（模擬医師・模擬指導薬剤師等が必要）	＜検討：課題例＞ ・フィジカルアセスメントを実施する課題を見直す ・患者情報（検査値含む）、処方箋等をもとに、模擬医師や模擬指導薬剤師に問題点指摘や処方提案をする課題を作成する ・災害・救急医療に関する課題を作成する など

＜検討事項例＞

- ① 在宅での薬学的管理は課題内容を再検討する
- ② 疑義照会の課題の内容を再検討する（代替薬の提案など）
- ③ 深みのある課題を実施するため、課題閲覧時間を活用する。課題閲覧時間（2 分間）に資料や患者情報の閲覧・確認とともに、メモ書きの可否について検討する。
- ④ 細目評価への重み付けについては慎重に検討する。概略評価についても基準をより明確化することを検討する。導入の場合には、評価者養成伝達講習会を開催し、適正な評価方法について周知することも検討する。
- ⑤ 領域 4、5、6 の中から 2 領域を関連させて実施することが可能かどうか検討する（課題検討後）。

など

資料 4 学会における広報活動

(1) 第 56 回日本医学教育学会報告

1P-M4

2023年度薬学共用試験報告



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

○石川さと子^{1,2}, 増野匡彦^{1,3}, 中村明弘^{1,3}, 出口芳春^{1,4}, 石塚忠男^{1,5},
野田幸裕^{1,6}, 松野純男^{1,7}, 前田定秋^{1,8}, 小澤孝一郎^{1,9}, 西端芳彦^{1,9}, 三田智文^{1,10},
岡村昇^{1,11}, 田村豊^{1,12}, 横詰勉^{1,13}, 飯島史朗^{1,14}, 宮崎智^{1,15}, 矢ノ下良平^{1,16}, 伊藤智夫¹
¹薬学共用試験センター、²慶應大薬、³昭和医大薬、⁴帝京大薬、⁵熊本大薬、⁶名城大薬、⁷近畿大薬、⁸広島大薬、⁹北里大薬、¹⁰奥大薬、¹¹武庫川大薬、¹²岡山大薬、¹³京都薬大、¹⁴文京学院大保、¹⁵東京理大薬、¹⁶帝京平成大薬

【目的】

2023年度薬学共用試験は、前年度よりも2校多い、全国の薬学部・薬科大学75大学77学部の6年間薬学科4年生を対象として、2023年12月～2024年1月に本試験、2～3月に追・高試験が実施された。本発表では、2023年度薬学共用試験について、CBTおよびOSCEの実施概要と結果を取り纏め、今後の課題について考察する。

【結果概要】

2023年度本試験の受験者数、採点対象者は表1の通りである。人数は前年度よりも減少したが、基準点到達率は前年度とほぼ同じだった。2023年度は、新型コロナウイルス感染症が感染経路に移行したことから、従前通りの試験実施体制としたが、これらの試験が公平・公正に実施されたことは、試験当日にCBT-OSCEともに薬学共用試験センターから派遣されたモニター員が確認した。

表1 2023年度薬学共用試験の結果

	CBT	OSCE
受験者数	9,825 名	9,837 名
基準点到達者	9,360 名	9,810 名
基準点到達率	95.3%	99.7%
CBT-OSCE 両基準到達者	9,353 名	

【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（令和4年度改訂版）（以下、R4改訂コア・カリ）に対応するため、2022年度に「改訂コア・カリへの対応委員会」を発足させた。この委員会では薬学共用試験の新たな方針をまとめ、2023年6月の全国薬科大学長・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。現在は、改訂コア・カリへの対応委員会は解散し、関連する委員会にて2027年度の実施に向けて具体的な準備を進めている。その状況は、CBTの場合は、2024年6月に行ったCBT実施説明会、および問題作成説明会で大学へ情報提供した。OSCEの場合は、R4改訂コア・カリに対応する新たな課題について2回のワークショップで検討し、現在は、OSCE実施委員会が試験実施に向けた精査を続けている。

CBT

① 平均正答率の分布と分野別正答率

CBTでは薬学教育モデル・コア・カリキュラムを出題範囲として310問を出題する。

CBT本試験の平均正答率は75.9±11.1%で前年度よりも低下し、標準偏差は大きくなった。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、ヒストグラムが前年度よりもやや左側に偏った（図1）。分野別の正答率を比較したところ、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。（図2）。

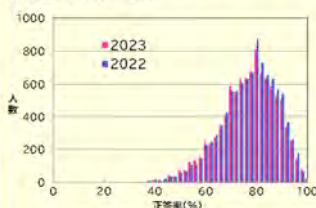


図1 CBT本試験の正答率分布

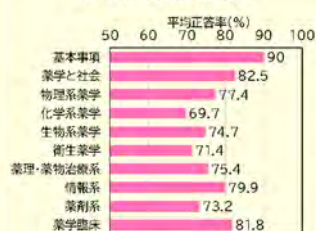


図2 CBT本試験の出題分野別正答率

② 出題セット別正答率

CBTの出題問題は、問題の難易度を考慮し、310問全体の期待正答率がほぼ等しくなるように全受験生分のセットを作成し、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各問題の期待正答率および全問題セット（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）。

OSCE

OSCEでは従来通りに5領域6課題で実施した（表2）。実施した52課題の試験結果は、OSCE評価入力支援システム経由のデータに別途提出されたデータを加えて全受験生分を収集した。

① 課題ごとの評価項目の得点分布

各課題における細目評価の平均値は92.3～99.4%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1課題を除いて2%未満だった。

② 評価項目実施率および評価者間不一致率

各課題の評価項目ごとの実施率は、96.6±2.8%であり、ほとんどが時間（5分）以内に終了していた。実施率が85%未満の評価項目は技能系、コミュニケーション系の地方に存在した（表3）。評価者2名間の細目評価の不一致率は、多くが10%未満で、評価者間で大きな差がなかった。しかし、不一致率10%以上の評価項目も存在し、実施率の低い評価項目が該当する傾向にあった。これらの課題はコミュニケーション系が多い傾向にあった。これらは、受験生が表現しにくい項目、評価者が確認しにくい項目と考えられる。評価項目の実施率と評価の不一致率との間に相関係数-0.71の相関が認められ、実施率が低い評価項目ほど不一致率が高い傾向を示した（図4）。

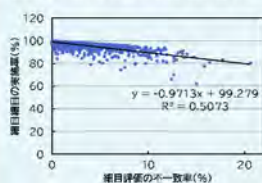


図4 評価項目の実施率と不一致率の関係

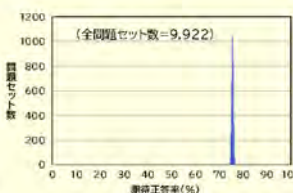


図3 本試験終了後に再計算した全問題セットの期待正答率分布

表2 OSCEの出題領域と課題の内容

領域	内容
患者・薬局員対応	薬局での患者対応 調剤時の対応 調剤ミス 在宅での調剤
薬剤の調製	日量調剤（調剤） 日量調剤（調剤） 日量調剤（調剤） 日量調剤（調剤）
調剤監査	調剤監査 調剤監査 調剤監査 調剤監査
調剤業務の課題	調剤業務の課題 調剤業務の課題 調剤業務の課題 調剤業務の課題
情報の提供	調剤業務の課題 調剤業務の課題 調剤業務の課題 調剤業務の課題

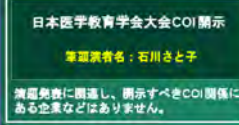
表3 実施率85%未満の評価項目例（例）

分野	評価項目
【患者の体質・薬物反応の観察と薬物療法の選択】	調剤・調剤、調剤を調剤し、患者に伝える
【調剤シートの記入】	調剤・調剤の調剤を調剤する
【調剤業務の課題】	調剤・調剤の調剤を調剤する
【調剤業務の課題】	調剤・調剤の調剤を調剤する
【調剤業務の課題】	調剤・調剤の調剤を調剤する
【調剤業務の課題】	調剤・調剤の調剤を調剤する
【調剤業務の課題】	調剤・調剤の調剤を調剤する
【調剤業務の課題】	調剤・調剤の調剤を調剤する
【調剤業務の課題】	調剤・調剤の調剤を調剤する
【調剤業務の課題】	調剤・調剤の調剤を調剤する

③ 概略評価の得点分布と評価者間不一致率

52課題における概略評価の平均値は8.8～9.7（12点満点）の範囲内であり、課題ごとの難易度に大きな差はなかった。各課題について、概略評価が合計4以下の相対度数は最大でも2.01%であり、非常に低い値であった。

また、2名の評価者の得点一致率は全課題平均で47.5%であり、2点以上の得点差があった比率は2.6～10.9%と低く、平均は6.6%だった。



【考察と今後の課題】

2023年度の薬学共用試験は、試験環境、問題作成、精査プロセスが従前通りのプロセスで実施された。実施システム、問題管理システム共に重大なトラブルは発生せず、安定に稼働した。本試験終了後の結果確認より、問題の難易度のばらつきが小さい試験を実施できたことを確認した。

OSCEでは小さなトラブルが多発したが、試験実施困難となるような不測の事態は発生しなかった。今後も各大学が一層の緊張感をもって全国で公平・公正な試験を円滑に実施するために、実施マニュアルの整備、OSCE評価者の標準化などへの取り組みを継続する。

以上より、実習実習を履修する学生の質を担保するための公正な試験を実施することができた。なお、令和6年度後半試験への対応として特別試験を準備したが、受験者はいなかった。

実施大学数は前年度よりも2校増えたものの、受験生は1万人よりも少なく、前年度に引き続き、CBT、OSCEいずれにおいても本試験での基準点非到達者が増える傾向にあった。このことから、学生の質の担保については注視する必要があるが、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、実習実習を履修する学生の質を担保するための出題を引き続き継続していく。

2024年度入学者から適用されているR4改訂コア・カリに準拠した試験は2027年度より開始する。このため、2024年度は、CBTの問題、OSCEの課題に関して具体的な検討を進めている。さらに、2006年度の構築以来、変更を重ねて適用してきた試験実施・管理のためのシステムについて、ネットワーク技術の進展などもふまえ、今後のコアカリ改訂にも対応できるシステム稼働に向けて大幅なバージョンアップを進めている。

(2) 第9回日本薬学教育学会報告

薬学共用試験CBT—2023年度結果について



P073

○石川さと子^{1,2}, 増野匠彦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, 小澤孝一郎^{1,7}, 西端芳彦^{1,8}, 三田智文^{1,9}, 飯島史朗^{1,10}, 宮崎 智^{1,11}, 矢ノ下良平^{1,12}, 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広島大薬, ⁸北里大薬, ⁹東大薬, ¹⁰文京学院大保, ¹¹東京理大薬, ¹²帝京平成大薬

目的

2023年度薬学共用試験は、従来の試験実施体制に戻し、全国薬科大学・薬学部(75大学77学部)において実施された。本発表では、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。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、受験者はいなかった。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	問題数
1	物理系薬学	30問
	化学系薬学	35問
	生物系薬学	35問
	医療薬学	30問
2	[薬理・薬物治療系]	60問
	[薬剤系]	35問
	[情報系]	15問
	基本事項	10問
3	衛生薬学	40問
	薬学と社会	20問
薬学臨床		30問

結果概要

- ◆ 本試験の全ゾーン受験者(採点対象者)は9,797名、本試験の平均正答率は75.9±11.1%だった。
- ◆ 本試験の平均正答率、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、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

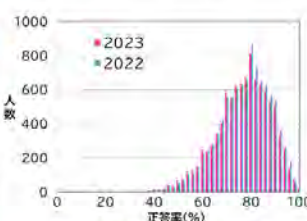


図1 本試験の平均正答率の分布

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、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(図2)。CBT本試験の平均正答率は75.9±11.1%だった。

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	10,067	95.8%
2021	10,426	95.8%
2020	10,349	96.7%
2019	10,324	98.4%
2018	10,596	98.5%



図2 本試験の分野別正答率

考察と今後の課題

2023年度のCBTは、コロナ禍を経て、試験環境、問題作成、精選など、すべてのプロセスが従前通りとなり、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しなかった。本試験終了後に行った問題セットの期待正答率の再計算結果から、問題の難易度のばらつきは少なかった。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公平な試験を継続できたと考える。

実施大学数が前年度よりも2校増えたものの、受験生は1万人よりも少なかった。本試験の統計データは前年度よりもやや低下し、基準点非到達者が増える傾向にあることから、今後も学生の質の担保について注視する必要がある。分野ごとの平均正答率の3年間の傾向は、出題される問題群が毎年異なることも関係すると考える。

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ため、引き続き具体的な検討を進めている。また、2006年度の構築以来、変更を重ねて運用してきた試験実施・管理のためのシステムについて、ネットワーク技術の進展などもふまえ、今後のコアカリ改訂にも対応できるシステム稼働に向けて大幅なバージョンアップを進めている。

本発表のデータは、各大学に報告書(2023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/>

日本薬学教育学会 大会 COI開示
演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。
筆頭発表者名: 石川さと子

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(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)。

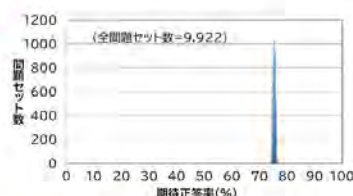


図3 全問題セットの期待正答率の分布

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CBTに関しては、2023年6月23日の全国薬科大学長・薬学部長会議で以下の内容が承認されている。

- ✓ これまでにCBTに出題している多くの問題が使用可能である。2027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する。
- ✓ 改訂コアカリの学修事項を基本とした「カテゴリー」を作成して、出題問題を管理する。
- ✓ 改訂コアカリからの新規な内容に関する問題は、2026年度以前の体験受験でも、検証のため出題予定である。

P072

2023年度OSCEの結果解析報告と薬学教育 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



○田村 豊¹⁾²⁾、野田 幸裕¹⁾³⁾、橋詰 勉¹⁾⁴⁾、岡村 昇¹⁾⁵⁾、松元 一明¹⁾⁶⁾

¹⁾薬学共用試験センター、²⁾福山大学薬学部、³⁾名城大学薬学部、⁴⁾京都薬科大学、

⁵⁾武庫川女子大学薬学部、⁶⁾慶應義塾大学薬学部

第9回日本薬学教育学会大会 利益相反の開示:
発表者 田村 豊 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。

緒言 2023年度OSCE

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、NPQ法人 薬学共用試験センター(以下、センター)の管理下で実施されている。

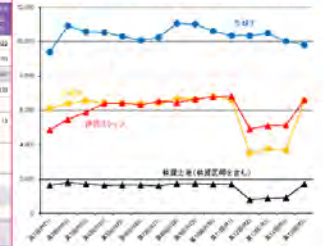
2022年度第14回薬学共用試験OSCE(2022年度OSCE)は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、5領域の全ての課題(54課題:2022年度より課題5-5も対象)の異なる領域の3課題により実施されたが、2023年5月8日、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に変更され、2023年度第15回薬学共用試験OSCE(2023年度OSCE)は、5領域6課題で実施した。

2023年度OSCE本試験の結果(表1と図1~4)を報告する。

表1 薬学共用試験OSCE実施状況

実施状況	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日	5月6日	5月7日	5月8日	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15日	5月16日	5月17日	5月18日	5月19日	5月20日	5月21日	5月22日	5月23日	5月24日	5月25日	5月26日	5月27日	5月28日	5月29日	5月30日	5月31日	合計
実施人数	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
実施時間	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

データ提供中 図1 薬学共用試験OSCE参加者の内訳(年次推移)



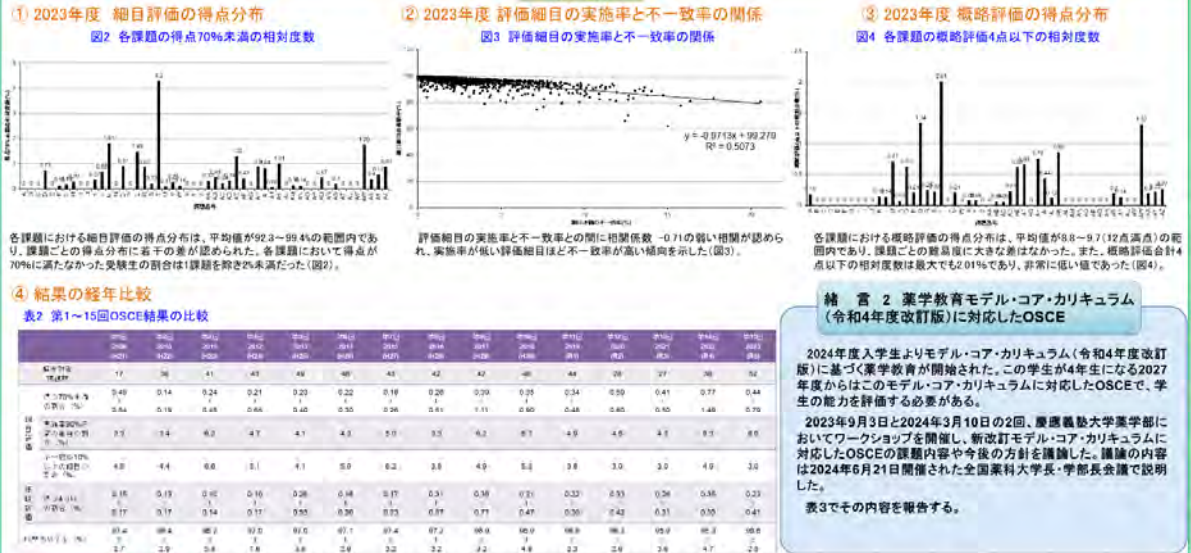
調査方法

- OSCEの公平性・透明性の確保のため、評価者として外部評価者が参加するとともに、センターから指名されたモニター員が、事前書類審査、前日確認および当日実地審査にあたった。
- 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。
- 2023年度のOSCEは74大学75学部で行われた。本試験参加者の内訳(年次推移)を図1に示す。
- 結果は、センターの電子化支援システムを利用しなかった大学からも別途データの提供を受け、75学部の本試験データ2023年度受験者数9,822名(追・再試験の結果は含まず)を用いて、解析を行った。対象課題は52課題であった。

2023年度OSCE まとめ

- 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に変更された2023年度(第14回)の本試験は、従来通り5領域6課題で実施し、受験者数は9,822名であった。各課題における得点分布は、細目評価の平均値は92.3~99.4%であり、課題ごとの得点分布に若干の差が認められた。しかし、概略評価の平均値が8.8~9.7(12点満点)の範囲内であり、課題ごとの難易度に大きな差はなく、全課題の実施終了率は96.8±2.8%で、ほとんどが時間内に終了していた。
- 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)に続いて基準点非到達者が増加しており、5領域6課題になったことで事前学習の実態・状況なども踏まえ、OSCEのあり方について今後も検討を続けていく必要がある。

結果



緒言 2 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

2024年度入学生よりモデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に基づく薬学教育が開始された。この学生が4年生になる2027年度からはこのモデル・コア・カリキュラムに対応したOSCEで、学生の能力を評価する必要がある。

2023年9月3日と2024年3月10日の2回、慶應義塾大学薬学部においてワークショップを開催し、新改訂モデル・コア・カリキュラムに対応したOSCEの課題内容や今後の方針を議論した。議論の内容は2024年6月21日開催された全国薬科大学長・学部長会議で説明した。

表3でその内容を報告する。

新しいOSCE課題の領域と課題内容の案	
現行の領域	新領域
領域2 薬剤の調製	領域1 薬剤の調製
領域3 調剤監査	領域2 調剤監査(調剤監査、調剤監査)
領域4 無菌操作の実践	領域3 無菌操作の実践
領域5 患者・薬局者への情報提供	領域4 患者・薬局者への情報提供
領域6 情報の提供	領域5 情報の提供
課題内容(含む現行課題からの変更点)	
領域2 薬剤の調製	薬剤の種類や数を再検討する。 ＜検討＞計量調剤と計量調剤(散剤、水剤、軟膏のいずれか)を組み合わせた など
領域3 調剤監査	薬剤の種類や数を再検討する。 ＜検討＞本採用医薬品の代替品の提案を行う など
領域4 無菌操作の実践	現在の内容と大きな変更なし。 ＜検討＞手指衛生チェックの実施を検討する など
領域5 患者・薬局者への情報提供	患者・薬局者の課題を追加する。 ＜検討＞救急医療における情報収集の課題を追加する など
領域6 情報の提供	患者・薬局者への情報提供(模擬患者が必要)を追加する。 ＜検討＞救急医療における情報提供の課題を追加する など
細目評価への重み付けの案	
細目評価	高い:2 高い:1 低い:0
○○○○○○○○○について確認する。	☐ ☐ ☐
○○○○○○○○○について尋ねる。	☐ ☐ ☐
○○○○○○○○○について確認する。	☐ ☐ ☐

(3) 日本薬学会第145年会報告

28P
am-511

薬学共用試験CBTの結果解析－2024－



○石川さと子^{1,2}, 中村明弘^{1,3}, 佐藤英治^{1,4}, 出口芳春^{1,5}, 石塚忠男^{1,6},
松野純男^{1,7}, 太田 茂^{1,8}, 荒田洋一郎^{1,5}, 五十里 彰^{1,9}, 西端彦彦^{1,10},
高橋秀依^{1,11}, 三田智文^{1,12}, 宮崎 智^{1,11}, 矢ノ下良平^{1,13}, 増野匡彦¹
¹薬学共用試験セ, ²慶應大薬, ³昭和薬大, ⁴福山薬大, ⁵帝京薬大, ⁶熊本薬大,
⁷近畿大薬, ⁸和歌山医大薬, ⁹岐阜薬大, ¹⁰北里薬大, ¹¹東京理大薬, ¹²順天堂薬大,
¹³帝京平成薬大

目的

2024年度薬学共用試験は、新型コロナウイルス感染症の5類移行後2回目となり、全国薬科大学・薬学部(77大学79学部)において実施された。本発表では、2024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

2024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、問題数は表1の通りである。

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	医療薬学【薬理・薬物治療系】	60問
	【情報系】	15問
	【薬剤系】	35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

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。これまでと同様に、基本事項、薬学臨床、薬学と社会、医療薬学【情報系】の分野について平均正答率が高い傾向にあったが、上記以外の分野の平均正答率のばらつきは比較的小さい傾向にあった。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、受験生に不平等にならないようになっている。



図2 本試験の出題分野別正答率の推移

総括

2024年度のCBTは、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、試験当日は、薬学共用試験センターから各大学へ派遣したモニター員が試験の公平性・公正性を確認した。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、本試験終了後に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から、薬学共用試験センターとしては、実務実習を履修する学生の質を担保するための公平な試験を継続できたと考える。

実施大学数は前年度よりもさらに2校、前々年度より4校増えたが、受験生は前年度よりもさらに少なかったが、本試験の統計データは前年度とほぼ一致した。最終的な基準点到達率はやや低下した。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関係する可能性があるが、今後も学生の質の担保について注視する必要がある。

2024年4月の入学者より適用されているR4改訂コア・カリに準拠したCBTに関しては、2027年度からの円滑な実施に向けて具体的な検討を進めている。

結果概要

- ◆ 本試験の全ゾーン受験者(採点対象者)は9,723名だった。
- ◆ 本試験における平均正答率、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ほぼ一致した(図1)。
- ◆ 追・再試験終了後の最終的な基準点到達率については、前年度よりやや低下した(表3)。

表2 CBT本試験の統計データ

年度	Av	SD	Max	Min	Med
2024	75.9	11.1	99.0	28.7	77.1
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

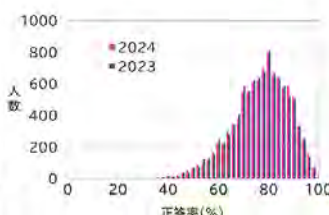


図1 本試験の平均正答率の分布

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
2024	9,749	95.2 %
2023	9,825	95.3 %
2022	10,067	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(9,851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)。

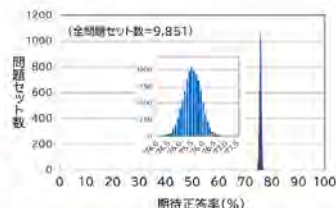


図3 本試験終了後に再計算した期待正答率の分布

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 令和4年度改訂版(以下、R4改訂コア・カリ)への対応は、2023年6月に全国薬科大学長・薬学部長会議によって承認された「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」(下記)に則って、具体的な検討を行っている。

- これまでの多くの問題が使用可能である。
- CBTの実施形態は現在と大きく変更せず、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する。
- 改訂コア・カリの学修事項を基本とした「カテゴリー」を作成して、出題問題を管理する。
- 改訂コアカリからの新規な内容に関する問題は、2026年度以前の体験受験でも、検証のため出題予定である。

本発表のデータは、報告書「2024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145年会
利益相反の開示
発表者名: 石川 さと子

私は今回の議題に関連して、開示すべき利益相反はありません。

82

資料 5 特定非営利活動法人 薬学共用試験センター定款

第1章 総 則

(名 称)

第1条 この法人は、特定非営利活動法人 薬学共用試験センターと称する。

(事務所)

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

(目 的)

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

(特定非営利活動の種類)

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

- (1) 保健、医療又は福祉の増進を図る活動
- (2) 前号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言又は援助の活動
- (3)

(事業の種類)

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

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

第2章 会 員

(種 別)

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

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

(入 会)

第7条 会員の入会について、特に条件は定めない。

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

(入会金及び会費)

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

(会員の資格の喪失)

第9条 会員が次の各号の一に該当する場合には、その資格を喪失する。

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

(退 会)

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

(除 名)

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

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

(抛出金品の不返還)

第12条 既に納入した入会金、会費その他の抛出金品は、返還しない。

第3章 役 員

(種別及び定数)

第13条 この法人に、次の役員を置く。

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

(選任等)

第14条 理事は、理事会において選任し、監事は、総会において選任する。

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

(職 務)

第15条 理事長は、この法人を代表し、その業務を総理する。

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

(任期等)

第16条 役員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠のため、又は増員により就任した役員の任期は、それぞれの前任者又は現任者の任期の残存期間とする。
- 3 役員は、辞任又は任期満了後においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

(欠員補充)

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

(解任)

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

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

(報酬等)

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

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

(顧問および名誉顧問)

第20条 この法人に、顧問および名誉顧問を置くことができる。

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

第4章 会 議

(種別)

第21条 この法人の会議は、総会及び理事会の2種とする。

- 2 総会は、通常総会及び臨時総会とする。

(総会の構成)

第22条 総会は、正会員をもって構成する。

(総会の権能)

第23条 総会は、以下の事項について議決する。

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

(総会の開催)

第24条 通常総会は、毎年1回開催する。

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

(総会の招集)

第25条 総会は、前条第2項第3号の場合を除いて、理事長が招集する。

- 2 理事長は、前条第2項第1号及び第2号の規定による請求があったときは、その日から60日以内に臨時総会を招集しなければならない。

- 3 総会を招集する場合には、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面により、開催の日の少なくとも5日前までに通知しなければならない。

(総会の議長)

第26条 総会の議長は、その総会に出席した正会員の中から選出する。

(総会の定足数)

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

(総会の議決)

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

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

(総会での表決権等)

第29条 各正会員の表決権は平等なものとする。

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

(総会の議事録)

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

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

(理事会の構成)

第31条 理事会は、理事をもって構成する。

(理事会の権能)

第32条 理事会は、この定款に別に定める事項のほか、次の事項を議決する。

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

(理事会の開催)

第33条 理事会は、次に掲げる場合に開催する。

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

(理事会の招集)

第34条 理事会は、理事長が招集する。

- 2 理事長は、前条第2号の規定による請求があったときは、その日から30日以内に理事会を招集しなければならない。

- 3 理事会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面により、開催の日の少なくとも5日前までに通知しなければならない。

(理事会の議長)

第35条 理事会の議長は、理事長がこれにあたる。

(理事会の議決)

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

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

(理事会の表決権等)

第37条 各理事の表決権は、平等なものとする。

- 2 やむを得ない理由のため理事会に出席できない理事は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決することができる。
- 3 前項の規定により表決した理事は、前条及び次条第1項の適用については、理事会に出席したものとみなす。
- 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、貸借対照表及び活動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。ただし、法第28条の2第1項に規定する貸借対照表の公告については、この法人のホームページに掲載して行う。

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

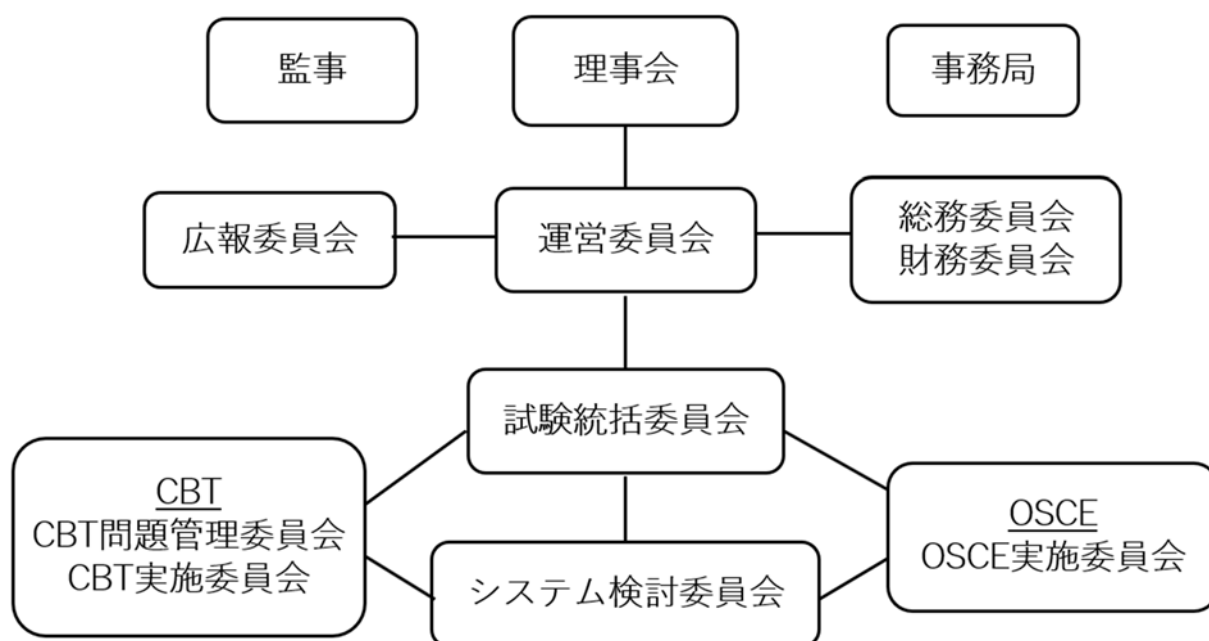
第8条 この細則の変更は、理事会の議決を経て行う。

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 6 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 7 月 1 日現在)

	氏 名	所 属
理事長	増野 匡彦	元慶應義塾大学薬学部
副理事長	岩渕 好治	(日本薬学会) 東北大学薬学部
副理事長	中村 明弘	(全国薬科大学長・薬学部長会議) 昭和大学薬学部
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	伊藤 智夫	元北里大学薬学部
理事	太田 茂	和歌山県立医科大学薬学部
理事	小林 道也	北海道医療大学薬学部
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	佐藤 英治	福山大学薬学部
理事	出口 芳春	帝京大学薬学部
理事	野田 幸裕	名城大学薬学部
理事	松末 公彦	福岡大学薬学部
理事	松野 純男	近畿大学薬学部
理事	渡邊 大記	日本薬剤師会
監事	小佐野 博史	元帝京大学薬学部
監事	白幡 晶	城西大学薬学部

(3) 事務局職員

(2025 年 3 月 31 日現在)

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

資料 7 薬学共用試験センター2024 年度委員会名簿

(2025年3月31日現在)

運営委員会		
	氏名	所属
委員長	中村明弘*	昭和大学
副委員長	太田 茂*	和歌山県立医科大学
一般委員	各委員会委員長*	
	伊藤晃成*	千葉大学
	佐藤英治*	福山大学
	石川さと子*	慶應義塾大学
	出口芳春*	帝京大学
	野田幸裕*	名城大学
	松野純男*	近畿大学
	石塚忠男*	熊本大学
	伊藤智夫	元北里大学
	亀井美和子	帝京平成大学
	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。	
	近藤 啓	静岡県立大学
	熊本卓哉	広島大学
	荒田洋一郎	帝京大学
	五十里彰	岐阜薬科大学
	矢ノ下良平	帝京平成大学
	西端芳彦	元北里大学
	高橋秀依	東京理科大学
	橋詰 勉	京都薬科大学
	岡村 昇	武庫川女子大学
	田村 豊	福山大学
	松元一明	慶應義塾大学
	宮崎 智	東京理科大学
	三田智文	順天堂大学
	増野匡彦	元慶應義塾大学

総務委員会		
	氏名	所属
委員長	伊藤晃成	千葉大学
副委員長	近藤 啓	静岡県立大学
一般委員	秋田英万	東北大学
	有澤光弘	大阪大学
	築地仁美	愛知学院大学

広報委員会		
	氏名	所属
委員長	石川さと子	慶應義塾大学
副委員長	矢ノ下良平	帝京平成大学
一般委員	亀井大輔	昭和大学
	佐藤厚子	東北医科薬科大学
	猪野 彩	神戸薬科大学
	諸根美恵子	東北医科薬科大学

財務委員会		
	氏名	所属
委員長	太田 茂	和歌山県立医科大学
副委員長	熊本卓哉	広島大学
一般委員	嶋本顕	山口東京理科大学
	永井純也	大阪医科薬科大学
地区委員	大西俊介	北海道大学
	金野智浩	東北大学
	羽田紀康	東京理科大学
	安藤昌幸	新潟薬科大学
	向 高弘	神戸薬科大学
	小暮健太郎	徳島大学
	松永直哉	九州大学

試験統括委員会		
	氏名	所属
委員長	佐藤英治	福山大学
副委員長	荒田洋一郎	帝京大学
	五十里彰	岐阜薬科大学
一般委員	江川祐哉	城西大学
	轟木堅一郎	静岡県立大学
	阿部真治	徳島大学
地区委員	山田武宏	北海道科学大学
	藤村 務	東北医科薬科大学
	八代田英樹	帝京平成大学
	中島健一	愛知学院大学
	池田賢二	大阪大学
	四宮一昭	徳島文理大学
	池田浩人	福岡大学

システム検討委員会		
	氏名	所属
委員長	松野純男	近畿大学
副委員長	宮崎 智	東京理科大学
一般委員	石塚忠男	熊本大学
	瀧澤 誠	昭和薬科大学
	二瓶裕之	北海道医療大学
	山本浩充	愛知学院大学
	今井志乃ぶ	昭和大学
	古舘 信	福岡大学
	今井俊吾	慶應義塾大学

副事務局		
	氏名	所属
委員長	松野純男	近畿大学
	岡村 昇	武庫川女子大学
	鷹野正興	神戸学院大学
	橋詰 勉	京都薬科大学
	大内秀一	近畿大学
	古舘 信	福岡大学

CBT実施委員会		
	氏名	所属
委員長	出口芳春	帝京大学
副委員長	西端芳彦	元北里大学
	高橋秀依	東京理科大学
一般委員	明樂一己	松山大学
	鷹野正興	神戸学院大学
	三浦基文	日本大学
	安田大輔	大阪医科大学
	大内秀一	近畿大学
	田中将史	神戸薬科大学

OSCE実施委員会		
	氏名	所属
委員長	野田幸裕	名城大学
副委員長	橋詰 勉	京都薬科大学
	岡村 昇	武庫川女子大学
	田村 豊	福山大学
	松元一明	慶應義塾大学
一般委員	有田悦子	北里大学
	石田志朗	徳島文理大学香川薬学部
	入江徹美	熊本大学
	小澤孝一郎	広島大学
	木内祐二	昭和大学医学部
	向後麻里	昭和大学
	佐藤雄己	福山大学
	鈴木 匡	名古屋市立大学
	高柳理早	順天堂大学
	西 圭史	日本大学
	富岡佳久	東北大学
	中嶋幹郎	長崎大学
	松下 良	金沢大学
	山下美妃	北海道科学大学
	渡邊真知子	帝京大学
	堀ノ内裕也	徳島文理大学
	吉田直子	金沢大学
	富永宏治	福岡大学
	我妻恭行	東北医科大学
	松浦正佳	日本薬剤師会
	山田武志	日本薬剤師会
	田極淳一	日本薬剤師会
	大久保正人	日本病院薬剤師会 (千葉大学医学部附属病院)
	小川 敦	日本病院薬剤師会 (徳島大学医学部附属病院)
	尾上雅英	日本病院薬剤師会 (公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院)
	木津純子	薬学共用試験センター

CBT問題管理委員会		
	氏名	所属
委員長	石塚忠男*	熊本大学
副委員長	三田智文*	順天堂大学
一般委員	山村重雄*	城西国際大学
	鈴木 巖*	高崎健康福祉大学
	熊本卓哉*	広島大学
	板部洋之*	昭和大学
	小椋康光*	千葉大学
	田野中浩一*	東京薬科大学
	猿渡淳二*	熊本大学
	寺田勝英*	高崎健康福祉大学
	大谷壽一*	慶應義塾大学医学部
	亀井美和子*	帝京平成大学
	久保田洋子*	千葉科学大学
	大野賢一**	帝京平成大学
	早川磨紀男**	東京薬科大学
	清野正子**	北里大学薬学部
	堀 里子**	慶應義塾大学
	青森 達**	高崎健康福祉大学
	寺町ひとみ	岐阜薬科大学
	石川さと子	慶應義塾大学
	青木宏光	広島国際大学
	野地匡裕	明治薬科大学
	四宮一総	日本大学
	和田光弘	山口東京理科大学
	高橋万紀	星薬科大学
	山口泰史	長崎国際大学
	須藤浩	星薬科大学
	羽田紀康	東京理科大学
	河村好章	愛知学院大学
	東 伸昭	星薬科大学
	中川公恵	神戸学院大学
	角 大悟	徳島文理大学
	川崎直人	近畿大学
	坂崎文俊	大阪大谷大学
	清水俊一	帝京平成大学
	渡邊泰男	昭和薬科大学
	門脇大介	崇城大学
	前田智司	日本薬科大学
	武田真莉子	神戸学院大学
	伊藤清美	武蔵野大学
	山田安彦	順天堂大学
	大津史子	名城大学
	多根井重晴	日本薬科大学
	岸本桂子	昭和大学
	中川左理	神戸学院大学
	花井雄貴	東邦大学

資料 8 2024 年度の活動記録

会議NO.	理事会・運営委員会	総務	財務	CBT実施	システム検討*	CBT問題管理	OSCE実施	試験統括	広報**	総会・説明会等	
2024-001	5月8日(水)										
2024-002							5月12日(日)				
2024-003					5月17日(金)						
2024-004									5月24日(金)		
2024-005	5月28日(火)	***	***	***	***	***	***	***	***		
2024-006									5月28日(火)		
2024-007			5月30日(木)							5月30日(木)	監査会
2024-008											
2024-009									6月5日(水)		
2024-010				6月8日(土)							
2024-011										6月8日(土)	CBT実施およびモニター説明会(オンライン会議)
2024-012										6月8日(土)	第19期CBT問題作成説明会(オンライン会議)
2024-013							6月8日(土)				
2024-014							6月8日(日)				
2024-015										6月9日(日)	OSCE実施説明会
2024-016	6月12日(水)										
2024-017						6月11日(火)					
2024-018						6月12日(水)					
2024-019										6月20日(木)	定時総会
2024-020	7月24日(水)										
2024-021							9月1日(日)				
2024-022							9月2日(月)				
2024-023					9月2日(月)						
2024-024										9月3日(火)	OSCEモニター説明会(オンライン会議)
2024-025										9月13日(金)	副事務局打合せ会
2024-026	9月26日(木)	***	***	***	***	***	***	***	***		
2024-027							11月29日(金)				
2024-028							1月4日(土)				
2024-029							1月5日(日)				
2024-030							1月14日(火)				
2024-031	1月28日(火)	***	***	***	***	***	***	***	***		
2024-032											
2024-033			3月17日(月)		3月3日(月)						
2024-034	3月21日(金)	***	***	***	***	***	***	***	***		
2024-035	3月31日(月)										

(* 富士通・Sync・Sophiaとの関係定例会はカウントしていない)
(** ホームページ制作会社との打合せはカウントしていない)
(*** 運営委員会に参加した委員会)

資料 9 2024 年度定時総会議事録

薬学共用試験センター 2024-018 2024 年度定時総会 議事録

日時：2024 年 6 月 20 日(木) 14:30-16:00

開催方法： ホテルグランドヒル市ヶ谷 瑠璃の間

1. 理事長挨拶

伊藤智夫理事長より、2020 年度以降コロナ禍にもかかわらず皆様のご協力のお蔭で無事終了でき、大変感謝している。ただし、2023 年度の共用試験は、学生の質の低下が心配される結果であり、各大学における教育に配慮が期待される旨が述べられた。順天堂大学薬学部が新規に入会されたことが紹介された。

本日の議長に宮崎智薬学共用試験センター副理事長（東京理科大学）が推薦され、了承された。

2. 来賓挨拶

文部科学省高等教育局医学教育課 小林一隆薬学教育専門官より、社会に対して学生の質を担保する共用試験の運用発展に多大なご尽力を賜り感謝している。トラブルが起きないことが求められるが、やむを得ず発生したトラブルについては、その都度真摯にご対応いただき感謝している。改訂コアカリを公表し、共用試験は益々重要なものになっていくことになるが、本日の総会において建設的な意見交換ができることを期待している旨が述べられた。

厚生労働省医薬局総務課 大原拓薬事企画官より、公平、公正、厳正な共用試験を実施していただき大変感謝している。今後とも是非ともご協力くださいますようお願いしたい旨が述べられた。

3. 出席状況及び定足数の確認

事務局より、団体会員 80 に対して、77 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。

4. 議事録署名人指名

宮崎議長より、東邦大学の多田周右薬学部長と、福岡大学の松末公彦薬学部長が指名され、承認された。

5. 審議事項

(1) 前回議事録確認

宮崎議長より、2023 年 6 月 22 日に開催された 2023 年度定時総会の議事録案を既にお送りしているが、何かあれば総会の終了時までにご意見を願う旨の依頼がなされた。指摘事項はなく承認された。

(2) 2023 年度事業報告

報告書冊子「薬学共用試験 2023 年度」に基づいて、2023 年度事業が報告された。

増野匡彦運営委員会委員長：実施大学が 2 大学増えたが、受験者数は減少した。能登半島地震への配慮として特別試験を準備したが、幸いなことに対象者は無かった。2023 年度では OSCE において大学側の運用上のトラブルが多数発生した。CBT システムの大幅な改修を進め、2023 年度にほぼ終了した。改訂コアカリ対応の準備を進めていることが報告された。

出口芳春 CBT 実施委員会委員長：CBT 本試験は 9,797 名が受験し、正答率の平均値は 75.9%と最も低かった。軽微なトラブルは発生したが、モニター員の適切な対応で問題はなかったことが報告された。

野田幸裕 OSCE 実施委員会委員長：2023 年度は全ての課題を対象に 5 領域 6 課題を実施した。受験者数は減少したが、本試験で基準点に達しなかった学生が増えた。受験上の配慮申請が 33 件と増え、センターで精査の上で承認した。多くのトラブルが発生し、課題関連資料の取扱不備など漏洩につながるような重大なトラブルについては面談を実施し、一部の課題内容を修正した。改訂コアカリに対応した OSCE について、2 回のワークショップを開催したことが報告された。

増野委員長：CBT 本試験については 37 題に対して問い合わせがあったが、不適切問題としたのは 2 題であった。

松野純男システム検討委員会委員長：CBT 実施システムの改修作業をほぼ終了させることができ、2024 年度にテストランを実施する予定である。専任のプロジェクトマネージャーへ業務委託することにより、効率よく進められた。

松野純男副事務局副事務局長：緊急時への対応として、CBT 体験受験の機会に、Zoom を利用して副事務局体制で運用訓練を実施し、無事に終了したことが報告された。

石川さと子広報委員会委員長：2023 年度報告書の編集と発行、3 件の学会発表を行った。公式 Web サイトをリニューアルし、委員会活動ページを作成したことが報告された。

以上の報告に基づき、2023 年度報告書を事業報告とすることが承認された。

(3) 2023 年度決算報告

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。経常収益としては、2023 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より昨年度より 3,539,972 円減額となった。雑収入は、モニター費用を受領してないケースがあり増額となり、計 287,878,877 円となった。支出のうち事業費は、システムリース料、システム利用料は前期と同額であったが、システム保守料は 4,616,883 円の減額となった。モニター費 モニター交通費は追・再試験の増加に伴い増額となった。業務委託費はほぼ同額であり、事業費の計は 290,097,745 円と若干減少した。管理費については、対面での会議が増えたことから旅費交通費、会議費が増額となり、租税公課は受験生の減少に伴い減額となった。また、当期は弁護士に相談する事例があったことから管理諸費が増額となり計 49,802,756 円で、経常費用計は 339,900,501 円となった。以上より、当期正味財産合計は、前期より 52,021,624 円減少し、596,678,151 円となったことが報告された。

(4) 2023 年度監査報告

白幡晶監事より、財務および理事の業務執行状況に関する監査報告があった。特段の質疑や意見はなく、2023 年度決算が承認された。

(5) 2024 年度事業計画について

増野委員長より、資料に基づき 2024 年度の事業計画が提案された。本計画は理事会での議決事項で、既に成立しているものであるが、異議なく承認された。

(6) 2024 年度予算について

太田委員長より、2024 年度予算案について説明がなされた。経常収入は、81 大学より正会員会費 30,000 円、センター運営特別会費 470,000 円を徴収する。受験料は 2023 年度の本試験受験者数 9,922 名を基準として算定し、再試験受験者数は 0 とする。その他、2024 年度新設校 2 校よりサーバ導入関連初期負担金を徴収し、総収入予算は 278,858,182 円である。経常支出の事業費のシステムリース料は 2023 年度と同額であるが、システム保守料、システム利用料は、2023 年度より増額となる。モニター費・モニター交通費は、2023 年度実績より算出し増額され、事業費の計は 253,247,767 円である。管理費は、旅費交通費、会議費が 2023 年度に引き続き対面開催がさらに増えるものとして増額された。家賃については、渋谷地域の値上がりを反映し増額となり、事業費と管理費の計は 301,128,527 円である。その他資金支出として、センターサーバ移設費、システム改修費、OSCE システム化費用などがあり、2024 年度の支出の計は 404,693,879 円で 125,835,697 円の赤字予算となるが、備蓄費が約 5 億円あり十分対応が可能であることが説明された。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) 2024 年度薬学共用試験実施要項について

増野委員長より、2024 年度薬学共用試験実施要項について説明がなされた。10 ページ (2)判定結果の公表 において、昨年度は“公表は原則として「実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準」のみとします。”としていたが、“原則として”の表記を削除した。また、13 ページ (2)受験学生 において、“試験を受験して知り得た「非公開とされている情報」という記載から、“試験を受験して知り得た「公開可とされている情報以外の情報」に改めたことが報告された。

(8) 監事の選任について

設立当初からご担当いただいた高柳監事が今期で退任されることとなった。宮崎議長より、参加者に監事の推薦を依頼したが、推薦はなかった。理事会より白幡監事の重任と、新任として元帝京大学薬学部の小佐野博史氏が推薦され、異議なく承認された。

7. 報告事項

(1) 役員の選任について

宮崎議長より、理事会で選任された次期理事が紹介された。現在、関連団体に推薦をお願いしているところであり、体制が整った後連絡する旨が報告された。

(2) 理事会からの提案事項

増野委員長、野田委員長より、明日の全国薬科大学・薬学部長会議の総会で報告する「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 課題についての経過報告」について説明された。共用試験センターでは、全国の OSCE 担当者、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会が参加したワークショップを 2023 年 9 月と 2024 年 3 月に開催した。ワークショップでの意見をもとに新しい OSCE の領域と課題について検討し、現行の課題実施時間 30 分（5 分×6 課題）を大きく変更することはせず、課題閲覧時間を全課題 2 分間、課題実施時間を 5 分間とし、課題閲覧時間を有効活用する。OSCE は 6 領域より 6 課題の実施とする。領域「薬剤の調製」は 2 課題実施から 1 課題実施とし、領域「(多職種・指導薬剤師と連携した)薬学的管理」を新設し、模擬医師、模擬指導薬剤師が対応する課題とする。今後、全大学の関係者と議論しながら進めていくことなどを途中経過として報告する予定である。

(3) 各委員会の活動報告

宮崎議長より、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。

(4) その他

増野委員長より、共用試験の合格基準について虚偽の記載を含む情報があり、それへの対応が報告された。この件について、会場から「学内でどこまで周知したらよいか」について質問があったが、教員間では共有しても構わないが、当該情報を検索しないこと、口外しないこととし、受験生に対し、合格は基準点に到達していることが条件であることを強調して欲しい旨が依頼された。

伊藤理事長より、円滑な議事進行への感謝の言葉とともに閉会の辞が述べられた。

以上

資料 10 東京都への 2023 年度事業報告(2024 年 6 月提出)

書式第 12 号 (法第 28 条関係)

事業報告用

令和 5 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 6 年度に薬学実務実習を履修する全国の薬系大学(75 大学 77 学部)の学生を対象として第 15 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。COVID-19 が 5 類感染症に移行したことを受けて、CBT は連続した 2 日間以内で、OSCE は実施課題数を 3 課題から 6 課題、の本来の体制に戻して実施した。いずれも大きな混乱もなく無事に実施された。緊急時の事業継続訓練も昨年度に引き続き CBT 体験受験中に実施した。また、令和 4 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)」(以下、改訂コアカリ)に準拠した教育の中での共用試験が始まる令和 9 年度に向けて、試験内容や運用体制、システムの改良など検討準備を開始した。

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【13,447】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	令和 4 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 5(2023)年 6 月 4 日	慶応義塾大学薬学部(対面会議)	23 人	全国薬系大学の教員	約 180 人	934 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 14 回本試験で新たに見出された事象などの周知徹底を目的として CBT 実施およびモニター説明会を開催した。問題作成説明会も引き続き開催した。	令和 5 (2023)年 6 月 10 日	オンライン会議	8 人	全国薬系大学の教員	約 150 人	47 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 5(2023)年 7 月 19 日～9 月 8 日	75 薬系大学 77 学部	90 人	全国薬系大学の薬学生と教員	薬学生：9,652 人、 教員：約 260 人	2,040 千円
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	改訂コアカリに対応した OSCE 実施に向けたワークショップ(第 1 回)を開催した。	令和 5(2023)年 9 月 3 日	慶応義塾大学薬学部(対面会議)	23 人	全国薬系大学の教員	約 80 名	1,481 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 5(2023)年 9 月 5 日	慶応義塾大学薬学部(対面会議)	12 人	全国薬系大学の教員	約 80 名	357 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 15 回共用試験(CBT、OSCE)の本試験、追・再試験を実施した。	本試験：令和 5(2023)年 12 月 2 日～令和 6(2024)年 1 月 26 日、追再試験：令和 6(2024)年 2 月	75 薬系大学 77 学部	450 人	全国薬系大学の薬学生と教員	薬学生：9,837 人、 教員：約 1,000 人	7,093 千円

		14 日～3 月 9 日					
薬学生に対する共用試験の実施及び管理運営事業	改訂コアカリに対応した OSCE 実施に向けたワークショップ(第 2 回)を開催した。	令和 6(2024)年 3 月 10 日	慶応義塾大学薬学部(対面会議)	22 人	全国薬系大学の教員	約 80 名	1,495 千円

(2) その他の事業

無

(事業費の総費用【 0 】千円)

令和5年度年間役員名簿

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

特定非営利活動法人 薬学共用試験センター

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

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

2 役員一覧

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

事業報告用

10	理事・監事	(マシノ タダヒコ)		令和5年4月1日	年 月 日
		増野 匡彦		令和6年3月31日	年 月 日
11	理事・監事	(マツノ スミオ)		令和5年4月1日	年 月 日
		松野 純男		令和6年3月31日	年 月 日
12	理事・監事	(ササキ シゲキ)		令和5年4月1日	年 月 日
		佐々木 茂貴		令和6年3月31日	年 月 日
13	理事・監事	(ワダ ケイジ)		令和5年4月1日	年 月 日
		和田 啓爾		令和6年3月31日	年 月 日
14	理事・監事	(カルベ ヨシハル)		令和5年4月1日	年 月 日
		加留部 善晴		令和5年11月30日	年 月 日
15	理事・監事	(タジリ ヤスノリ)		令和5年4月1日	年 月 日
		田尻 泰典		令和6年3月31日	年 月 日
16	理事・監事	(ノダ ユキヒロ)		令和5年4月1日	年 月 日
		野田 幸裕		令和6年3月31日	年 月 日
17	理事・監事	(ミヤザキ サトル)		令和5年4月1日	年 月 日
		宮崎 智		令和6年3月31日	年 月 日
18	理事・監事	(イトウ コウセイ)		令和5年4月1日	年 月 日
		伊藤 晃成		令和6年3月31日	年 月 日
19	理事・監事	(デグチ ヨシハル)		令和5年4月1日	年 月 日
		出口 芳春		令和6年3月31日	年 月 日
20	理事・監事	(マツスエ キミヒコ)		令和5年12月1日	年 月 日
		松末 公彦		令和6年3月31日	年 月 日
21	理事・監事	(シラハタ アキラ)		令和5年4月1日	年 月 日
		白幡 晶		令和6年3月31日	年 月 日
22	理事・監事	(タカヤナギ テルオ)		令和5年4月1日	年 月 日
		高柳 輝夫		令和6年3月31日	年 月 日

資料 11 薬学共用試験センター小史

1993(平成 5)年 12 月	「薬学教育の改善に関する調査研究協力者会議（文部科学省主催）」発足（～1996 年 3 月）
2001(平成 13)年 8 月	日本私立薬科大学協会薬剤師養成カリキュラム検討委員会による「薬学教育モデルカリキュラム（案）」作成
2001(平成 13)年 9 月	国公立大学薬学部長会議教育部会による「薬学モデル・コアカリキュラム（案）」作成
2001(平成 13)年 12 月	日本薬学会「薬学教育カリキュラムを検討する協議会」発足。国公立と私立の薬科大学・薬学部教員間でのモデル・コアカリキュラムのすり合わせ作業が始まる
2002(平成 14)年 4 月	国公立大学の合意による「日本薬学会編、薬学教育モデル・コアカリキュラム（案）」作成。大学、関連諸団体（文部科学省、厚生労働省、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会）に提案、議論される
2002(平成 14)年 8 月	日本薬学会編「薬学教育モデル・コアカリキュラム」完成
2003(平成 15)年 5 月	「薬学教育の改善・充実に係る調査研究協力者会議(文部科学省主催)」に「実務実習モデル・コアカリキュラムの作成に関する小委員会」発足。大学教員、病院・薬局関係者による小委員会、作業部会で、実務実習モデル・コアカリキュラムの内容検討が始まる
2003(平成 15)年 10 月	国公立薬科大学（薬学部）学長・学部長・研究科長合同会議を開催し、薬学教育の改革に関わる検討を行った
2003(平成 15)年 12 月	文部科学省編「実務実習モデル・コアカリキュラム」完成
2004(平成 16)年 2 月	中央教育審議会大学分科会答申「今後、薬剤師の養成を目的とする薬学教育については、学部段階の修業年限を 4 年から 6 年に延長することが適当である。」ことが答申される
2004(平成 16)年 3 月	「学校教育法等の一部を改正する法律」（第 159 国会）「臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするものの修業年限を六年とする」ことが決まる
2004(平成 16)年 3 月	「薬剤師法等の一部を改正する法律」（第 159 国会）「薬剤師国家試験の受験資格を修業年限六年の薬学の課程を修めて卒業した者に与えること」が決まる
2004(平成 16)年 3 月	薬学教育者ワークショップタスクフォース経験者によるアドバンス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)

2024 年 6 月 「CBT 実施・モニター説明会」(オンライン会議)

2024 年 6 月 「第 19 期 CBT 問題作成説明会」(オンライン会議)

2024 年 6 月 「OSCE 実施説明会」(対面)

2024 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(令和 4 年度改訂版)」に基づく試験への準備状況を報告

2024 年 7 月 「第 16 回「CBT 体験受験」実施(～9 月)

2024 年 9 月 「2024 年度薬学共用試験 OSCE モニター説明会」(オンライン会議)

2024 年 12 月 第 16 回薬学共用試験(追・再試験を含む)実施(～2025 年 3 月)

資料 12 薬学共用試験の導入に至った経緯（H20 年度版から再掲載）

1. 薬学教育における実務実習改善の必要性

わが国においては、薬学部は大きく分けて医薬品の研究開発に関わる人材と医療現場で働く薬剤師の両方の育成を行ってきたが、教育カリキュラムは医薬品の研究開発に関わる教育に偏っており、医療人としての薬剤師を養成する教育にはあまり重きが置かれていなかった。また、授業形態は教養教育や専門教育の講義を通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 13 薬学共用試験のあり方と内容（H20 年度版から再掲載）

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

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

1. 薬学共用試験のあり方

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

共用試験と国家試験で、分野に関する住み分けはしない。

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

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

2) 技能・態度を評価する試験

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

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

3. 共用試験トライアル（試行）

1) CBT トライアル（試行）の位置づけ

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

2) OSCE トライアル（試行）の位置づけ

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

3) トライアルと正式実施の時期設定について

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

4. 共用試験に係る遵守事項およびモニター派遣について

1) 共用試験に係る遵守事項

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

2) 共用試験に係るモニター派遣について

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

（別表2-1） 薬学共用試験 CBT トライアルの趣旨とモニター依頼

NPO法人薬学共用試験センター		平成18年12月22日 試験統括委員会・委員長 山元 弘
トライアルの目的は、		
1. 受験票受付作業などがスムーズに進むか、		
2. 問題のダウンロードからデータ処理まで順調に進むか、		
3. 試験時間は妥当であったか、などをあらかじめ調査することであり、		
すべての会場でトライアルが順調に進む必要があります。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
NPO法人薬学共用試験センター		理事長 望月正隆
NPO法人薬学共用試験センター		試験統括委員長 山元 弘
薬学共用試験センターでは、CBTトライアルを実施するにあたり、以下のような提案を薬学共用試験センター試験統括委員会において検討してきました。		
各薬科大学・薬学部教職員の皆様におかれましては、共用試験の公正な準備と運用のために、以下の事項を遵守されますよう特段のご配慮をお願い申し上げます。		
【遵守事項】		
・試験問題のメモやコピーをとらないこと		
・仮に試験問題を知る機会があっても、その内容を他人に公開しないこと		
・トライアルに協力してくれた学生諸君の成績データを厳格に管理すること		
・学生の成績は、当該学生以外には決して公開しないこと		
「薬学共用試験センター」によって運用される薬学共用試験は、参加各大学が共同して自主的に運営・実施する試験であり、日本の薬学教育の充実・発展に資する目的で実施されます。したがって、【遵守事項】に反した行為があったり、あるいは以下の項目のいずれかに該当すると「薬学共用試験センター」が認めた大学については、薬学共用試験への参加に関して慎重な検討を行うことといたします。		
◎ 薬学共用試験の信用を低下させるおそれのある大学		
◎ 薬学共用試験の適正な運用を妨げるおそれのある大学		
◎ その他、「薬学共用試験センター」が不適当であると認めた大学		

資料 14 薬学共用試験センター設立の経緯(H20 年度版から再掲載)

1. はじめに

平成 16 年 5, 6 月の「学校教育法、薬剤師法」の法案成立を待たずに薬学 6 年制の準備は始められ、同年春の大阪の薬学会開催時には既に薬学における共用試験の如何にあるべきかが検討されていた。平成 16 年中には日本薬学会に薬学教育改革大学人会議が設置され、全国薬科大学長・薬学部長会議も活動を開始し、総合的な薬学 6 年制についての取組みが進められた。共用試験については薬学部スタイルを独自に構築することも話し合われていたが、先行している医学部・歯学部の例に学ぶことが多く、現在の(社)医療系大学間共用試験実施評価機構の前身である共用試験実施機構から大変親切に基本的コンセプトから CBT 問題作成・出題や OSCE 実施などについて情報提供を頂いた。さらに、同機構への薬学部全体の組み入れの可能性について複数回の検討会が持たれたが、平成 17 年春に薬学系大学・学部が独自にシステム構築を行うことが適切であるとの判断が下された。なお、それまで全国の薬科大学薬学部を統一的にカバーする運営組織は存在せず、国公立グループと私立グループが並列して組織化されている状況であった。一連の薬学 6 年制移行にあたり全国薬科大学長・薬学部長会議の明確な設置とリーダーシップをもった活動が必要とされたのもこの時期であった。検討当初は共用試験の実施母体もはっきりしておらず、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）。

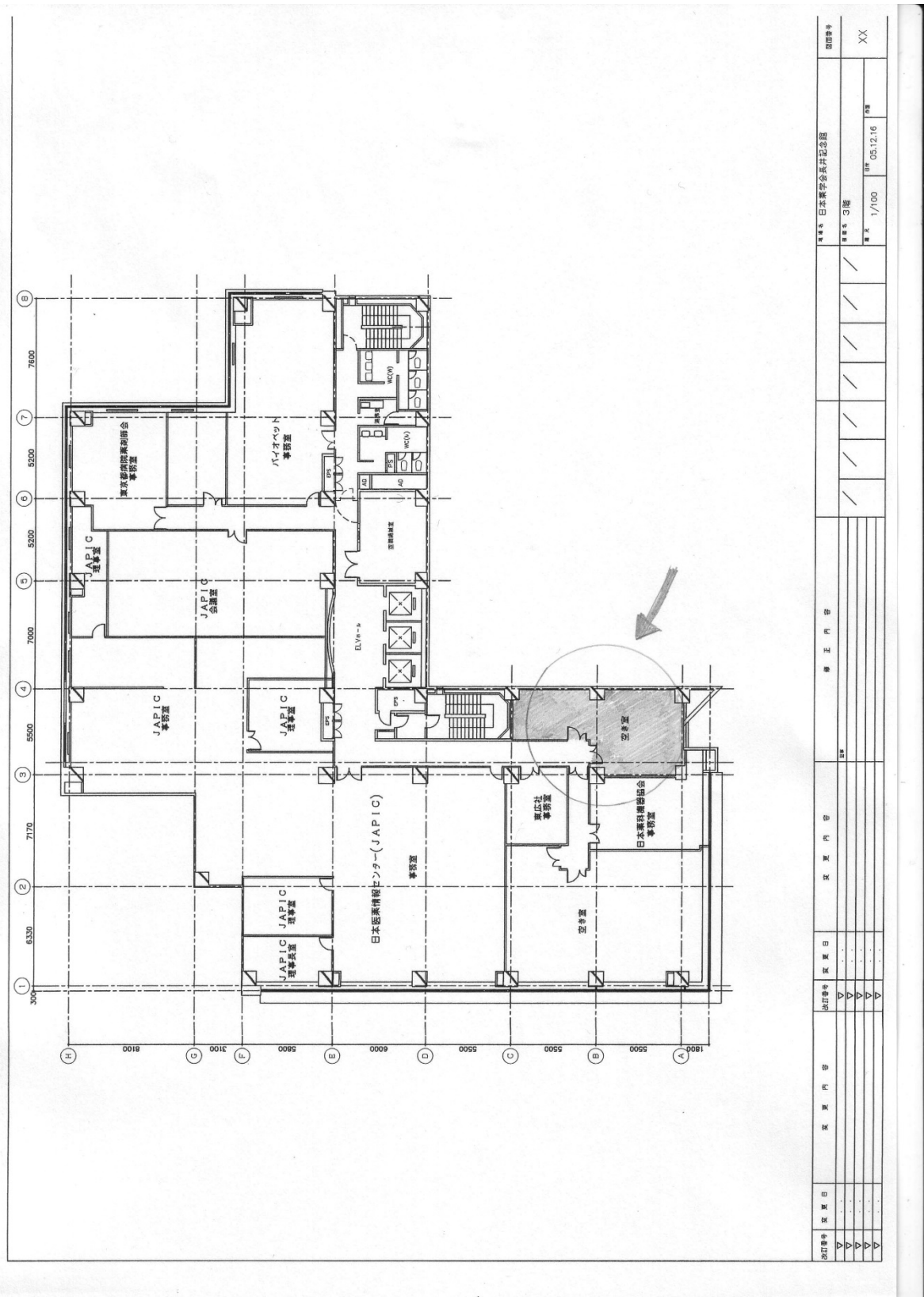
第3回薬学共用試験センター準備委員会は5月9日（火）に開催された。薬学共用試験センター事務所設置準備はフロアの二重床化、電源基盤や空調設備の導入、消防対策等が計画実現の段階となり、センターの持つべき機能や職員の採用などの総務関係課題についても議論が行われた。討議結果については望月委員から全国薬科大学長・学部長会議理事会において説明していただき全国薬科大学長・学部長会議での承認を得て後日実行された。また、薬学共用試験センターNPO化については「薬学共用試験センターNPO設立 概要(案)」について協議が行われ、了承された。設立代表者には委員長が就任することとなった。理事長候補として望月委員、理事に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（昭和薬大）、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 31 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 2024 年度

2025 年 6 月 19 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。