

令和7年度第2回  
医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験制度改善検討部会

日時 令和7年10月31日(金)  
14:00～  
場所 中央合同庁舎第5号館(3階)共用第6会議室

○木下薬事専門官 定刻となりましたので、「令和7年度第2回医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験制度改善検討部会」を開催いたします。先生方におかれましては、御多忙のところ御出席いただき、誠にありがとうございます。本日は、本部会の定足数の対象となる正委員2名、臨時委員3名の委員に御出席いただいております。定足数に達していることを御報告申し上げます。専門委員については、現在8名の委員のうち、6名に御出席いただいております。内田委員は御都合によりオンラインで参加ということですが、まだ入られていないようですので、現在、事務局で確認をしております。

また、文部科学省高等教育局よりオブザーバーとして本部会にお越しいただいております。事務局の笹子課長は、公務のため遅れての参加となります。それでは、以降の進行を、三澤部会長にお願いいたします。

○三澤部会長 それでは、議事を進行いたします。まず、本日の部会については、薬剤師国家試験の問題作成や採点方法等、公開できない情報や機微に触れるデータに基づく議論を行うため、これまで議事録を含めて非公開として進めてまいりました。この点について、事務局より今後は公開する方針でどうかと御提案を頂いております。事務局より説明をお願いいたします。

○木下薬事専門官 事務局です。議事録の公開について御提案いたします。本部会は医道審議会の下、開催しております。審議会の議事録は原則公開する方針となっており、医師・歯科医師の同部会においても議事録が公開されております。本部会においても、非公開資料に関する箇所を黒塗り等の処理をした上で、議事録を公開したいと考えております。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○三澤部会長 ありがとうございます。事務局から、本部会の議事録について公開する方針で御提案いただきました。いかがでしょうか。前回のもも公開するということですね。

○木下薬事専門官 はい、前回のものについても改めて公開を前提に、委員の先生には御確認いただいた上で公開する方針とさせていただければと思います。

○三澤部会長 公開の時期は。

○木下薬事専門官 公開の時期については、恐らくこの部会自体が閉会となるぐらいのタイミングになってくるかと思えます。

○三澤部会長 はい。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○三澤部会長 御異議がないようですので、公開する方針で進めます。事務局からは、何かありますか。

○木下薬事専門官 はい、事務局です。配布資料の中には、国家試験に関する非公開の情報が含まれておりますので、部会が終わりましたら、資料の内容については外部へ漏らさないように、よろしくお願いいたします。

○三澤部会長 では、事務局から配布資料の確認をお願いいたします。

○木下薬事専門官 事務局です。配布資料の確認をさせていただきます。お手元のタブレ

ットから御確認ください。通し番号が 01 から 15 番まで含まれているかと思えます。上から順に、座席表、議事次第、委員名簿となっております。続いて、資料 1-0「薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針(案)」ということで、本日はこの資料を基に議論を進めていただきたいと思えます。

続いて [REDACTED] 続いて資料 1-2「出題数の検討(案)」ということで資料を入れております。それ以下、参考資料 1 から 9 については、必要に応じて事務局から御説明いたします。以上です。資料に不備等ありましたら、事務局までお声掛けください。よろしく願いいたします。

○三澤部会長 ありがとうございます。それでは、ここからは資料 1-0 の、黄色マーカーの数字順に沿って議論を進めてまいります。まず、更にこれから検討するために、議題 1 について事務局から御説明をお願いいたします。事務局から説明を頂いた後、総合討論の時間を設けておりますので、そこでいろいろと御議論をお願いいたします。議題 1 についての事務局からの説明に対する質問も、総合討論のときをお願いできればと思えます。では、事務局より説明をお願いいたします。

○木下薬事専門官 事務局です。資料 1-0 を御覧ください。「薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針(案)」ということで、記載しています。前回の会議の内容を踏まえまして、本部会の最終成果物となるこの基本方針の資料を修正しています。これに関して説明させていただきます。

上から順に変更点、議論いただきたいポイントを赤字で記載していますので、赤字を中心に説明させていただきます。まず 1 点目、2 ページ目です。項目 3「薬剤師国家試験と薬学教育等の関係」という項目を、新しく立てています。この項目なのですが、医師、歯科医師の出題基準の中にはいずれも項目立てをされています。項目立ての意図としては、国家試験の立ち位置であったり、スタンスを記載するというような内容となっています。こちらに記載の内容についても、医師や歯科医師の内容を参考に記載しているところです。

中の構成ですが、3 つの段落から構成されています。1 つ目の段落ですが、こちらは法律に基づいて行っていますという内容になっています。薬剤師法第 11 条に基づき、薬剤師として必要な知識及び技能について、国家試験は行われますと記載しています。ここで言う知識及び技能というものは、生涯研鑽が必要とされる薬剤師養成過程の中において、薬剤師が医療現場等で第一歩を踏み出す際に少なくとも具備すべき基本的知識、技能を指していると考えて実施をされています。

次の段落について、大学薬学部・薬科大学における薬学教育に関する内容です。薬学教育は大学の自主性に基づいて、実施されている。大学薬学部・薬科大学卒業後、薬剤師国家試験に合格し、薬剤師となるのであるから、薬剤師の任務を果たすのに必要な内容は一連の薬学教育に包含されるべきものであると記載をしています。

最後の段落ですが、従いまして、薬剤師国家試験の基本方針及び出題基準等は、大学薬学部・薬科大学で扱われている学部教育の全てを網羅するものではなく、また、これらの

学部教育のあり方を拘束するものではないということで記載しています。薬剤師の責務を果たすために必要な事項を示していますという内容となっています。

続きまして、黄色のマーカーの②です。試験科目です。試験科目について、前回の会議の結果を受けて、改訂コアカリにおいて学習領域と位置付けられている大項目、その名称に改めることとするということで記載をしています。

続きまして、黄色のマーカーの③、薬学研究においてということで、G の薬学研究です。こちらは独立した科目立てはせずに、統合問題や複合問題における 1 つの要素として出題するというので、前回、議論いただいていますので、そのように記載をしています。

その下の④です。こちらは事務局の判断として記載させていただいています。「一定期間は現行試験科目と新試験科目の関係性について明記する」とこととするということで、科目名が大きく変更になりますので、旧コアカリの受験者に対する配慮ということで記載をさせていただいています。

続きまして、黄色のマーカーの⑤です。CBT での国家試験の代用については、現時点では難しいという結論でしたので、そのように記載をしています。

続きまして、黄色のマーカーの⑥です。「改訂コアカリに準じた新しい出題基準を作成する」という方針になりましたので、そのように記載をしています。

⑦です。体系については、「科目」、「大項目」、「中項目」と、まず分類をして、その下の部分です。従来、小項目という名称でしたが、「国家試験において評価する項目」と記載を変更しています。その更に下流です。小項目の例示であった部分に関しては、「試験範囲の例示」と名称変更をしています。各項目の記載内容については、受験者等に不利益が生じないように十分検討することということで記載しています。

この中に注釈で 2 という数字がありますので、先にそちらを説明させていただきます。このページの一番下です。注釈として記載をしています。黄色のマーカーで⑩⑪⑫と 3 点記載をしています。こちらも前回の会議の結果を踏まえた内容ですが、内容としては注釈で良いと考えこのような書き方にしています。

まず、1 つ目ですが、こちらは出題基準の内容です。コアカリの文言と必ずしも完全に一致するものではないと記載をしています。

次の続いての文ですが、「出題基準の記載内容が大学における SB0s とならないように、書きぶりに注意する」ということで記載をしています。

そして、最後に出題基準における試験範囲の例示、こちらはあくまで一例にすぎない旨を注意書きとして記載することとするということで記載をしています。

本文に戻っていただいて、黄色のマーカーの⑧です。「記載内容が不明瞭とならないような配慮が必要」とあるということで記載をしています。コアカリが概念的な記載ということになっていまして、これまでと比べて不明瞭な部分もありますので、事務局でこの一文を付け足しています。

黄色のマーカーの⑨です。「科目制限を伴わない統合問題枠を新設する」ということで

記載をしています。

黄色のマーカーの⑬です。試験の問題数ですが、現行以上に増やさない、これまでと同等、若しくは削減する方針ということで、前回、議論いただきましたので記載をしています。

黄色のマーカーの⑭です。こちらはレクのときにもお伝えしたのですが、合格基準についてです。前回の会議において、現行の合格基準で問題ないというようなことで進めていたのですが、必須問題の足切りについて、従来は科目ごとの得点が 30%以上ということで記載がありました。ただ、今回、科目の枠組みが少し変わるということで、問題がないか事務局で検討しています。

[Redacted content]

こういった状況の中で、どのように足切り基準を考えるのかということが、1 つ大きな

議題になってくるかと思えます。事務局として今考えているのは、やはりこの医療薬学の分野とはいえ、重要な要素、薬理や薬剤、病態というものに関して、医療薬学だけだと足切りが機能しないということも踏まえて、そういった要素での判断が必要になってくるのではないかということで、事務局の中で話しているところです。資料 1-1 についての説明は以上です

資料 1-0 にお戻りください。今、説明させていただいたのが、黄色のマーカーの⑭です。もともと科目と記載されていましたが、このような調査結果を踏まえて、一定の項目ごとの得点という文言に記載を変更しています。

続きまして、黄色のマーカーの⑮と⑯、これはいずれも記載の目的としては同じ内容となっています。KV 部会等における設問難易度の評価の是正ということで、まず⑮ですが、是正の補正については、おおむね現行どおりとし、「正答率及び識別指数の著しく低い問題については、原則採点に当たって考慮することとする」という記載ぶりとしています。

⑯です。「国家試験の作問及び国家試験終了後に出題した問題の妥当性等について検討を行う際には、問題の難易度に配慮した上で、薬剤師国家試験として適正な難易度・範囲の出題を確保するよう努めること」ということで記載をしています。

続きまして、黄色のマーカーの⑰です。⑰は 2 か所に渡りますが、同様の内容となっています。既出問題の取扱いについてということで、はじめの赤字の部分ですが、出題基準の改定等を行った場合について、それ以前に出題された試験問題も再利用可能として差し支えないというような記載をしています。

ただ、出題基準が変わるたびにリセットされていくのでは、なかなか既出問題が蓄積されないことから活用しにくいのではないか、ということで、このような記載をしています。その上で、積極的に運用する方針ということで赤字で追加をしています。

続きまして、黄色のマーカーの⑱、適用時期についてです。第 115 回薬剤師国家試験から適用するというように記載をしています。

黄色のマーカーの⑲です。こちらが一番最後のテーマになりますが、出題数です。出題数についても、この基本方針に含める必要がありますが、出題数は増やさないといった中で、統合問題というものを加えていく中で、どのようにこの問題数をそれぞれ考えていくかというような課題があります。また、現行の問題数に対する考え方という明確なものがない状態です。そのため、ゼロからと言いますか、改めてこの場で考えていく必要があります。

事務局で検討したものが資料 1-2 として記載しています。資料 1-2 を御覧ください。資料 1-2 ですが、一番上には現行の出題数を記載しています。トータル 345 間ということで内訳が書かれています。

その下の部分から Excel 表が続いているかと思えますが、こちらは事務局で検討した内

容です。こういった内容を検討したかと言いますと、今回、コアカリに準じて作成するというので、コアカリの学習目標の部分が全体のどれくらいのパーセンテージを占めているのかということ、中項目ごとに全て計算をして、それらが満遍なく出題されるのであれば、何問になるかというものを、理屈上で計算したものがこちらになります。見ていただきたいのは右側です。右側の少し黄色がかっている網掛けの部分となっています。この計算結果が黄色の左側の列です。右側の列は現行の出題数を記載しています。

上から見ていきますと、社会と薬学については現行が10問ですが、計算すると12問ということで妥当な変化かなと思います。次の基礎薬学ですが、現行15問のところが出題数としては26問まで増えてしまいます。その下の薬理・病態・薬物治療については、30と30ということで、全く変化はないのですが、その下の薬剤は現行15問なのですが、出題数としては3問まで減ってしまうという結果となりました。その下の衛生実務についても、記載のとおりとなっています。

この結果からも分かるのですが、コアカリの学習目標というのは、粒度が科目によってかなり違うということがあり、これらが教育のゴールとされているのですが、このまま国家試験の出題数に理屈上で反映させるのは、難しいというのが事務局で検討した結果となっています。

今の資料は必須問題を例にしたものです。その下に進んでいただきますと、必須問題の次が一般問題の理論部分、そして一般問題の複合部分も全て計算はしていますが、学習目標の割合というのはどの計算結果でも同じですので、基礎薬学が倍近くに増え、薬剤が非常に少なくなってしまうというような結果でした。やはりこの計算方法だと難しいという結論に至っています。

さらに資料を進んでいただきますと、全く別の表が出てきます。左上に4、新出題基準案1と書いている表ですが、こちらは現行の出題数をベースにし、その上で数字を変更するというプロセスを経て作ったものとなっています。実践について一律2問ずつ減らして、統合問題を14問追加したものです。合計としては、10問減っているという案となっています。実践の問題数が少しキリがよくありませんので、キリよくしたものを最終的に記載をしています。実践の問題数が上から10問、10問、そして次に医療薬学として25問、衛生薬学10問、臨床薬学55問、統合問題として10問作って、トータルとして335問ということで、合計として10問減っている案として提示しています。一旦、これを資料1-0の基本方針にたたき案として記載しています。この問題数の考え方について、本日は御議論いただきたいと思っています。事務局からの説明は以上です。よろしく願いいたします。

○三澤部会長　ここで、資料1-0に戻ったほうがよいですね。

○木下薬事専門官　はい、1-0でお願いします。

○三澤部会長　はい。では、資料1-0に従い、これから総合討論を進めます。今お話のありましたとおり、黄色の○が18項目ありますので、できれば御意見等を簡潔に頂けます

と有り難く思います。よろしくお願ひいたします。では、まず①「薬剤師国家試験と薬学教育等の関係」についてです。事務局からは、国家試験の意図やスタンスを示すために、医師や歯科医師と並びをとる形で新しく記載をしたという御提案を頂きました。委員から、何か御意見等がありますか。大津先生、お願ひします。

○大津委員 1点だけなのですが、4行目の「大学の自主性に基づいて」という表現が医学も歯学も同じ表現ですので、それにあわされたと思うのですが、読み方によっては全部バラバラにやっていると思われませんかと思いました。大学の独自性はもちろんあるのですが、モデルカリキュラムに準拠して、大学のディプロマやカリキュラムポリシーでカリキュラムを組んだ上で実施されているという表現のほうが、誤解は招かないかなとは思いました。

○三澤部会長 いかがでしょうか。亀井先生、お願ひします。

○亀井委員 私も同じような所なのですが。上から6行目に、医学部、歯学部は、薬学と違って6年制のみということですし、薬学の場合は4年制と6年制がありますので、「また」の次の行の所の大学薬学部の前に「6年制薬学教育では」と、そのように6年制の所を強調したほうがいいのかと思いました。それから、後のほうの出題基準についての所で、冒頭で「コアカリキュラムに準じて」という言葉があるので、ここに「6年制の大学薬学部、薬科大学はコアカリキュラムに準じた教育が行われているので」というような説明がどこかに入っていると、後ろのほうと合うのではないかなと思いました。以上です。

○三澤部会長 ありがとうございます。ほかにいかがですか。矢野先生、お願ひします。

○矢野委員 非常に細かい点なのですが、3行目「生涯研さんが必要とされる薬剤師養成課程の中で」という所なのですが、生涯研さんが必要とされるのは薬剤師なので、薬剤師の「の」を入れていただくといいのかと。今のままでいくと、生涯研さんが必要とされるが養成課程に掛かってしまうのかと思い、細かい点ですがお願ひします。

○三澤部会長 ほかに御意見はありますか。では、頂いた御意見を踏まえて、また御提案いただくということでお願ひいたします。では、②「試験科目を改訂コアカリの大項目名に改める」と、前回の会議の結果を踏まえて記載いただいています。委員から、何か御意見等がありますか。これはよろしいですか。ありがとうございます。では事務局案のとおり、②については試験科目を改訂コアカリの大項目名に改める方針で進めたいと思います。続いて、③「薬学研究においては、独立した科目立てはせず、統合問題や複合問題における1つの要素として出題する」と、前回の会議の結果を踏まえて記載いただいています。委員から、何か御意見等がありますか。これも特に御意見がないということで、よろしいでしょうか。では事務局案のとおり、薬学研究においては科目立てはせず、統合問題等の要素として出題するという方針で進めたいと思います。

続いて、④「一定期間は現行試験科目と新試験科目の関係性について明記する」ということで、旧コアカリ受講者への配慮として事務局から提案いただきました。委員から、何か御意見はありますか。長津先生、お願ひします。

○長津委員 この文章自体が少しふんわりしすぎているのかという気がしてならないのですが。一定期間というのは、およそどれぐらいと考えなくてもよいのかということと、関係性について明記するという所が具体的にどういうことなのかを読み取りにくくて、詳細に書く必要があるのか、あるいはこのままで、ふわっとした感じでよいのかというところを、少し御説明いただきたいのですが。

○三澤部会長 事務局、お願いします。

○木下薬事専門官 御意見ありがとうございます。この点については、一応この基本方針では方針を示す程度のもとなっております。具体的に今の段階で期間についてここに記載する必要はないと考えております。この後、部会としては出題基準部会等、進めていく中で、この辺りを詰めていくことになるかと思えます。御質問ありがとうございます。

○三澤部会長 御意見いかがでしょうか。出題基準の会議は、この方針が決まった後で、次年度というか来年ということですか。

○木下薬事専門官 出題基準改定部会については、この部会の決定を受けて、具体的な出題基準の内容をどんどん決めていく部会です。実施開始は来年度から開始し進めていくというような内容となっております。

○三澤部会長 よろしいでしょうか。④は、一定期間は現行試験科目と新試験科目の関係性について明記するという書き方でいくということですが、御了解いただいたということでもよろしいでしょうか。ありがとうございます。続いて、⑤「CBT で代用することについて、現時点では難しいとの結論に至った」と、前回の会議の結果を踏まえて記載いただいています。委員の先生からは、何か御意見はありますか。亀井先生、お願いします。

○亀井委員 前回のときにも申し上げた所なのですが、この共用試験については、もちろん小澤先生の報告書も拝見していますが、日本私立薬科大学協会の委員会等で議論にはなっております。そのようなことで、現時点では難しいとの結論というのは変わらないかとは思いますが、私はこういった議論が今後も非常に重要なことになると考えていますので、この議論については引き続き行うというような趣旨の文言を追加いただくのがよいのではないかと考えています。

それは、そういった記載があることで議論が行われた結果、どう変わるか、変わらない可能性もあるのですが、これから薬剤師の役割がどんどん増えていくことも考えられますし、そのときにそういった出題範囲のことが議論になる可能性もあります。今は、卒後臨床研修のことなども話が出ている中で、確か医学などでは、そういった卒後臨床研修のことも触れた上で、CBT と国家試験との範囲の棲み分けのような議論が行われてきたかと思えますので、将来を考えたときに、やはり議論はしておく必要があると思えますので、その旨をここに記載いただくとよいと私は考えております。これについては、ほかの先生方の御意見も是非伺いたいところです。

○三澤部会長 長津先生、お願いします。

○長津委員 そもそも、この基本方針というものの中で、現時点では難しいとの結論に至

ったという切り方は、方針ではない気がするのです。例えば、難しいから嫌なのだ、やめるのだという話であると、それは方針なのでしょうが、そうでないのであれば、現時点では難しいけれども、今、亀井先生がおっしゃったとおりで、今後こういう検討を重ねていくのだというのが方針だと思うのです。この文章の切り方は、基本方針という性質ではない気がするのですが、いかがでしょうか。

○三澤部会長 事務局、いかがでしょうか。

○木下薬事専門官 御指摘ありがとうございます。前回の会議の結果を踏まえて、このような記載としておりました。今、先生方がおっしゃったように、この先の議論を否定するものではなく、そのために現時点ではというような文言を付けさせていただいているところです。またこれを見直すとなると、恐らく 5、6 年後にコアカリが変わるタイミングになるかと思うのですが、そのタイミングでもこの文言は残っていて、これを見ていただくとその当時は難しいという結論に至ったのだということで、事務局としては決して先の議論を否定するような書き方にはしていません。以上です。

○長津委員 読み手として、これを読んだときには、これは方針ではないと読めてしまうのです。基本方針という文章の中で、この切り方は少し違和感が強いのですよ。ですから、方針というのは、このように進めるのだということが書かれないといけないと思うのですが。であれば、この切り方ではなくて、継続的に議論を重ねるという話であれば、そう書かないと方針ではないのではないかと思うのですが。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。書きぶりについて検討したいと思います。

○三澤部会長 よろしいでしょうか。では、事務局でまた御検討ください。先に進みます。

⑥「改訂コアカリに準じた新しい出題基準を作成する」と、前回の会議を踏まえて記載いただいています。委員から、何か御意見はありますか。これはよろしいですね。では、このまま進めさせていただきます。⑦「出題基準の体系」については、事務局からは「科目」、「大項目」、「中項目」、「国家試験において評価する項目」、「試験範囲の例示」といった御提案を頂きました。委員から、何か御意見はありますか。大津先生、お願いします。

○大津委員 すみません、その「示すこと」の後ろの「各項目の記載内容については、受験者に不利益が生じないよう、十分に検討すること」という所が付け加わったと思うのですが、これの意味するところはこういったことなののでしょうか。お聞かせいただければと思います。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。この最後の部分ですが、具体的な記載内容については、この先、議論が別の部会で進んでいきます。その中で、コアカリの記載ぶり、これまで使用してきた出題基準の記載ぶりが大きく変わっている中において、受験生等に不利益が生じないよう、記載内容については十分検討することというような文脈で記載をしております。

○大津委員 ありがとうございます。これから検討することということで理解をしている

ところではあるのですが。1点だけ、プレクのときなどにもお話したように、文章ではなく体言止めのような形にする可能性が言われていたときに、1つ心配がございますので、発言させていただきます。医師の国家試験の基準は体言止めになっております。ただ、それは前の所に出題のレベルを明示しています。医師の場合は分かりやすいとは思いますが、基本的にレベルとして、例えば指導下で診断から治療まで行え、必要に応じ適切にコンサルトできるというレベルで、病態生理や臨床推論といったものを出すのだという出題のレベルです。医師の出題基準のBのほうは、基本的事項を理解し、指導の下に初療ができるというレベル。Cが、疾患概念を説明でき、鑑別診断として想起できるという分かりやすいレベルがあると思うのです。それが、薬剤師国家試験の基準の場合、学修目標の部分を体言止めなどにすると、反対にレベルが分かりにくくなる可能性があるということをお聞きしたいと思った次第です。ですので、医師と同じような形ですと、少し立て付けが違うところがありますので、出題のレベル感が体言止めや文章が名詞になることで分かりにくくなるということです。くどくて申し訳ないのですが、もう一回お話しておきたいと思いました。今の学修目標だと、レベルが分かりやすいのかと思うのですが、それがそうではなくなることで分かりにくくなると。また、その下の文章も少し気になっている所があるのですが、妥当な出題範囲と一定の問題水準と。一定というよりも、適切な問題水準、レベルのほうが良いのではないのでしょうか。医師のほうは適切なレベルという表現をしていたのですが、一定の問題水準と言うといろいろな受け取り方があるので、やはりその部分も含めて意見だけさせていただきたいと思います。

○三澤部会長 ありがとうございます。大津先生の今の御意見は、⑧のほうにも大分掛かってきたと思います。

○大津委員 はい、そうですね。

○三澤部会長 ⑦については、この5つ「科目」「大項目」「中項目」「国家試験において評価する項目」「試験範囲の例示」と示すということで、そこはよろしいですか。

○大津委員 はい。

○三澤部会長 欄外の所の記載については、また⑩の所で議論させていただきます。

○大津委員 はい、分かりました。

○三澤部会長 ほかに御意見はありますか。亀井先生、お願いします。

○亀井委員 今、大津先生が言われた所と重複しますが、⑦の所からの赤字の一番下の「受験者等に不利益が生じない」という不利益が何を指すのかというのが、私も分かりにくいと思いました。もしコアカリキュラムに準じた表現が受験者に理解できないということだとしたら、それはちょっと違うのかと思いましたので、この不利益が何を指すのかが気になったところです。

○三澤部会長 いかがですか。

○大原薬事企画官 事務局です。先ほど木下からも申し上げましたとおり、具体的な出題基準については別の部会で議論することとなります。その際に、これを作っていくに当た

って、こうならないようにという申し送りと考えていただければと思います。現時点で中身が決まっているわけではありませんので、この部分がという所は今申し上げられるところではないのですが、作っていくに当たってはこういうところに注意して検討していくという方針です。

○亀井委員 はい。

○三澤部会長 ほかに御意見、ございますでしょうか。では、頂いた御意見も踏まえまして、⑦はこの5つの項目で示すということで進めたいと思います。⑧「記載内容が不明瞭とならないような配慮が必要」と、事務局から作問及び受験生に対する配慮として御提案いただきました。委員から何か御意見等ございますでしょうか。これも内容は基本、これからという話ですね。どうぞ、御発言をお願いします。

○亀井委員 ここは追加されたのだと思うのですが、何となく読んでいますと、これは当然のことではないかと思いましたが、ここの部分が必要なのかどうかというところですが、記載内容が不明瞭とならないような配慮について、わざわざ追加をされたということですが、もしその理由があれば教えていただきたいと思いましたが。

○三澤部会長 木下さん、どうぞ。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。理由としましては先ほどからもお伝えしているかと思いますが、コアカリの書きぶりが従来の出題基準とは全く違うような書きぶりになっていますので、そういう意図で記載をしています。前後で重複する箇所は、この後、また整理する中で消えていくかと思しますので、よろしく願いいたします。以上です。

○亀井委員 コアカリの記載が不明瞭だと言っているようにも聞こえたので、その部分がどうかと思いましたが。もちろん、当然、不明瞭とならないことが重要だと思いますので。

○三澤部会長 ほかに御意見がありましたら、お願いいたします。この文章は記載するという方向でよろしいですか。次の改定基準を作る委員会に向けての留意事項ということだと思います。よろしく願いいたします。では、先に進ませていただきます。続きまして、「科目制限を伴わない統合問題枠を新設する」とことと、前回の会議を踏まえて記載いただいています。委員から何か御意見等がございましてでしょうか。伊藤先生、お願いします。

○伊藤委員 統合問題ですけれども、以前頂いた資料と今回頂いた資料で統合問題の内容が違うと思います。ここで意見を言っても仕方ないかもしれませんが、統合問題が本当に成り立つのかどうかまだ議論されていないので、ここに明確に書いていいのか疑問です。

○木下薬事専門官 先生、御質問ありがとうございます。統合問題につきまして前回の会議で話されていたのは、時間割に伴う制限、要するに科目の組合せの制限を外したものの1点だけでした。そういう問題を作ることで、名称として統合問題であったほうがいいというのが前回話された内容で、先生が御指摘のとおり、それ以上のお話はまだ全くされていない状況です。名前だけが先走っている状況ですので、本日、この統合問題の中身につきましても御議論いただければと思っています。ありがとうございます。

○伊藤委員 本当に統合問題が成り立つかどうか分からないので、ここの文章は「新設を検討する」としては如何でしょうか。検討してみても駄目かもしれません。私もいろいろ問題を考えてみたのですが作問は結構難しいと思います。かなり作問者が苦労しそうなので、もう少し検討したほうが良いと思いました。以上です。

○木下薬事専門官 先生、貴重な御意見、ありがとうございます。御指摘のとおり、「検討する」のほうが良いと思いました。ありがとうございます。

○三澤部会長 ほかに御意見、いかがでしょうか。統合問題を新設するに当たって別途検討する会議体とか組織というのを、事務局で何か具体的に考えていらっしゃいますか。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。統合問題につきましては現時点では考えていない状況です。過去に複合問題が全く新しく作られたときは、科目同士を掛け合わせることで自体が初めてということで、事務局のほうで仮の簡単な問題案を作ってみて、それを委員会に上げてそこで議論した結果、最終的には、研究班として問題を作る体制だったり例示みたいなものを作っていく必要があるということで、そこまでされたのですが、今の段階で統合問題というのは、いわゆる複合問題をベースにした上で科目制限を取り払うイメージで前回まで話されているところですので、現時点でそこまで広げて調べたり調査をしていく必要があるのかということも、まだ判断がつかないような状態です。恐らく本日の会議の結果等を受けまして、どういった形で研究等も必要になってくるレベルのものなのか、そうではないのかということも、今後、判断していく内容になるかと思えます。

○三澤部会長 今のところ、余り方向は定まっていないということですが、委員の先生方、御意見はいかがでしょうか。大津先生。

○大津委員 今日、これが終わってからもう一回議論するという話ではないということですか。

○木下薬事専門官 ではなくて、この会議体として。

○大津委員 この会議体で、今、議論するということですね？

○木下薬事専門官 はい、今、議論いただきたいです。

○大津委員 後からと言われたのは、そういう意味ではないのですね。

○木下薬事専門官 はい。

○大津委員 ここの部分が終わってからではなくて、今、ここで議論したほうが良いということですね。

○木下薬事専門官 そうです。まだ⑨ですので時間も見ながらになるかと思いますが、御意見等を頂きたいと思えます。よろしく願いいたします。

○三澤部会長 是非、御意見をお願いいたします。小澤先生。

○小澤委員 よろしいでしょうか。今、部会長がこれと言われたのは、先ほど伊藤委員の言われた科目制限を伴わない統合問題枠の新設も検討するとか、そういうふうな形のことですか。実は私たちが提言で書いたのも「新設する」と書いているのではなくて、そういうふうなことの道も、これから先、必要なのではないかという書き方をしているのです。

けれども、今はそういう意味での御意見を聞いていただいているのですね。

○三澤部会長 2つあると思います。1つは、統合問題というものを入れるのか入れないのか。まだそれは決まっていない。御提案として統合問題を入れることが今回のこの事務局案になっていますけれども、そのことに関する意見で伊藤先生からは、できるのか危惧する意見もあって、もう1つは、やるとしたらどういう進め方をすればいいのかということです。

○小澤委員 ありがとうございます。

○三澤部会長 いかがでしょうか。何か御意見があれば是非お願いいたします。亀井先生。

○亀井委員 亀井です。前回までの議論では、必ずしも現出題で出されている実務と他の領域みたいな組合せが難しい科目がありますので、統合問題という形で例えば製剤学と物理学とか、そういった形でできるのではないか。そういうものを入れたほうがいいのではないかということで、おおむねコンセンサスが得られていたのかなと思います。ただ、実際の作問をイメージしますと、非常に難しい面が出てくるかもしれませんので、こういうものを新設するとなったら、例示といったものは、今後、作成していく必要があるのではないかと思います。

○三澤部会長 本日のこの事務局からの御提案については、書き方を新設することにするか新設を検討するか、それをまた事務局のほうで御検討いただいてということ。御意見が出ましたようにこれをやるという方向ですから、具体的にどう進めるかはまた御検討いただくということで、よろしくお願いいたします。大津先生。

○大津委員 今の複合問題で、例えば基礎の問題と臨床の問題の複合を作るのに基礎の問題で作りやすい状況の問題を作ること、臨床の問題が現実には余りないようなもので作ってしまうということがあるのであれば、そこを統合問題で出題するということもできると思います。例えば、Bの法規の部分と分析の部分は問題を作れそうな気がしますし、そういったものも含めて実施するのは発展的にはいいのかなと思います。具体的なところが物理と化学であったり、基礎と基礎もあると思いますが、基礎と衛生の部分などだったら問題が想定できるのではないかと思います。検討が必要だとは思いますが、無理やり複合問題を臨床の問題とくっつけている部分を、そちらのほうにすることは可能かなという印象を持って聞いていました。

○三澤部会長 ありがとうございます。矢野先生、お願いします。

○矢野委員 私は臨床の立場で申し上げますと、個別最適化ということを最終目標とするのであれば、統合的にいろいろな側面から考えていただくことが非常に大事になるので、是非、作っていただきたいと思います。作らない立場で言って申し訳ないですが、お願いしたいと思います。

○三澤部会長 ありがとうございます。三田先生。

○三田委員 統合問題は趣旨として非常によく分かりますし、大事だということも分かるのですが、伊藤先生がおっしゃったように、作問する側としてはかなり難しいのではない

かという心配を非常に持っています。どなたも恐らく、こういう問題を出してみたいなという問題を 2、3 問は持っていらっしゃると思います。ただ、試験として継続的に成立するためには、2 日、3 日あれば 20 問、30 問はすぐできますよと、そういうレベルでないとなかなか難しいと思います。ただ、20 問、30 問を 2~3 日で作れる方はそんなにいらっしゃらないと思います。だから、この問題はかなり苦勞するのではないかと思います。

統合問題で私が思いますのは、私は物理系ですけども、例えば物理で薬剤などですと統合問題になる可能性、あるいは化学と薬理ですか、そういう統合問題はできやすいと思いますけれども、それは別に統合問題にしなくてもそれぞれ薬理っぽい化学とか、あるいは製剤っぽい物理などをそれぞれの所でも出して全く問題ないと思いますので、実践問題としてそういう問題は別に特定の問題とくっつけなくても、バラバラでも実践問題として成立するのではないかと思います。ですから、一旦、こういうふうに統合問題を作るとしてしまいますと、その枠に縛られて非常に作問に苦勞なさると思いますので、製剤っぽい物理、あるいは物理っぽい製剤など、そういうものを実践問題として出して支障がないのではないかと考えています。以上です。

○三澤部会長 長津先生、お願いします。

○長津委員 私自身が極めて現場の人間ですので、難しい話はよく分からないですけども、ただ、現場の薬剤師の日常業務というのは学問の領域や科目にとらわれず、幅広いものの上で、その都度、その都度、判断能力を問われる業務だと思っています。恐らく矢野委員のおっしゃっていることと同じだと思いますけれども、そういう意味では現場で起こり得るような問題解決能力が薬剤師にとって不可欠であると思いますので、作問のことは私は細かく承知していませんけれども、恐らく現場の薬剤師であればこの辺は日常の経験から、かなり作っていけるのではないかと思います。ただ、我々薬剤師を雇い入れる側というか同僚として働く側からすると、そのようなすごく広い意味での知識を持って解決できる人材がほしい。臨床の薬剤師としての資格を与える国家試験であるとするれば、今、木下専門官がおっしゃっている統合問題という枠組みというのは、私は非常に重要なところだと思っています。ちょっと無責任な発言で大変恐縮ですが、現場としてはそういう薬剤師がほしいと思っています。

○三澤部会長 亀井先生、お願いします。

○亀井委員 よろしいですか。今回、臨床薬学との組合せ、複合問題についてはそういうふうになると思いますが、そうしますと医療の現場との組合せになると思います。逆に、例えば製薬の製造現場とか品質管理といった実践的な問題を、この統合問題などが出題に適しているのであれば、そういうものを新設することは意義があると思います。実務という科目が臨床薬学となったことも踏まえて統合問題を考えてもいいのかなと思います。

○三澤部会長 伊藤先生、お願いします。

○伊藤委員 皆さんがおっしゃることはよく理解できて、私もこの統合問題を考えたときに、臨床の症例があって、それに対していろいろな側面から問うという統合問題は、か

なり作りやすいですし役に立つと思います。ところが他の分野同士で、私は薬剤ですけれども、薬剤と基礎薬学で作ろうとすると改訂モデルコアで流れが決まっていますから、その流れで問題を作ったときに関連性がないような問題が並んで統合問題と言うと、何が統合なのかと思うのです。一方、あまりにも内容に親和性がある問題はお互いの問題のヒントになります。相互にヒントにならないように問題を作ろうとすると、1問目を間違えると2問目も間違ってしまうことになりかねず、1つ知らないと2つとも誤答となる問題になってしまいかねないので、そういう意味では非常に作りにくいと思いました。ですから、臨床に対していろいろな問題を統合して出しましょうというのは私も大賛成です。ただ、それ以外の分野は難しいというのが私の感触です。以上です。

○三澤部会長 いかがでしょうか。統合問題は実際に難しいかもしれないので、これをやるという方針をここに書くということであれば、十分な準備をして進めるということかと思えます。よろしく願いいたします。

○木下薬事専門官 御意見ありがとうございます。先生が御指摘のとおり統合問題、現時点でもかなり課題があるのかなと思います。一方で、一定のニーズがあるということで、今後検討するという書き方は、ある意味、ベターな書き方なのかなと思います。

関係してくる所が2点ございまして、基本方針の一番最後に出題数を毎回記載しています。今回も統合問題枠として出題数を載せているところがあり、出題を「検討する」とした場合、そこから消すことになると思います。

もう一点、私も検討を進める中で思ったことですが、連問、複合問題、統合問題とあって非常にわかりづらいところがあり、例えば統合問題は作らずに、複合問題の定義自体を、こういったことが可能な定義に変えてしまうのも、ひとつの方法かと思いました。ただ、そうなったときに、一番最後に載せている出題数の所をどうやって書くのか事務的な悩みは出てくるのですが、そういった方法で、もしかするとやりようがあるのかもしれない。問題数としては固定せずに済みますし、もちろん良い問題が出たらそれは出していただけますし、そうでない場合は従来の組合せの中で出題いただけるということですので、これもかなり検討が必要にはなってくるのですが、検討を進めたいと思います。統合問題を新設するというのは、前回の会議を受けてこのように記載していますが、恐らく難しいという印象を持ちましたので、それを踏まえて検討したいと思います。ありがとうございます。

○三澤部会長 では、御検討ください。続きまして、欄外の注釈部分⑩⑪⑫、ここの部分をまとめて確認したいと思います。出題基準に関して注釈としてこの3点、まず、「出題基準は改訂コアカリの文言と必ずしも完全に一致するものではない」、次に⑪「出題基準の記載内容は大学にとってのSB0sにならないように書きぶりに注意する」、⑫が「出題基準における試験範囲の例示はあくまで一例に過ぎない旨を記載する」と、このように欄外に記載いただいておりますが、委員から何か御意見はございますでしょうか。伊藤先生。

○伊藤委員 でのSB0sとしての指標にならないようになってはいるのですが、これは旧コアカリのSB0sであって、改訂コアカリにはSB0sはありません。ここで議論をしている

我々は分かるのですが、外の人が見たときに混乱を招きかねないので、ここの記述は少し変えたほうがいいのではないかと思うのですが。

○木下薬事専門官 すみません、事務局です。ご発言ありがとうございました。ここに記載しています SB0s としての指標にならないようにという意味は、前回の会議の中で、出題基準に書かれていることが大学の SB0s みたいになっては困るという御意見を頂いたので、出題基準の部会へのメッセージとして、そういう指標にならないように書きぶりについて注意するという記載をしているところです。ですので、メッセージ先としては出題基準の部会になっております。

○伊藤委員 私が言っているのは、旧コアカリなどを付けたほうがいいのではないかと思うということです。改訂コアカリでは SB0s はないので、SB0s としての指標と言われても、新しい改訂コアカリの教育を受けた人は SB0s そのものがないわけですよ。我々は前からやっているから言いたいことが分かりますが。

○木下薬事専門官 既存のコアカリを、それを書きぶりを変えてしまったときに、SB0s みたいになってしまうから困るということでしたので、そういう意味で記載しています。

○伊藤委員 いや、言いたいことはよく分かるのです。

○木下薬事専門官 はい。

○伊藤委員 ここで議論したからよく分かるのですが、これを外の人が見たときに、旧コアカリのことを知らない人が読んだら、この SB0s は何なのかと疑問に思うでしょうから、旧コアカリの SB0s という書き方のほうがいいのではないかというのが私の感じたことです。御検討をお願いします。

○三澤部会長 ほかに御意見はございますでしょうか。

○大津委員 よろしいですか。

○三澤部会長 大津先生、お願いします。

○大津委員 伊藤委員がおっしゃるとおりで、「旧コアカリの SB0s として」、「SB0s のような」とか、そういう表現にしたほうがいいのではないかということだと思うのです。先ほども言いましたが、医学と同じような形というのであれば、やはりレベルが明記されています。今、学習目標の表現だからレベルが分かると思うのです。そこの部分が分かりにくくなることだけは、ちょっと御理解いただければと思います。そこだけちょっともう一度、付け加えていただきたいのと、先ほどの、「一定の問題水準」という表現は、やはり「適切なレベル」とかというほうがいいのではないかとは思いますが。以上です。

○亀井委員 あと1つ、よろしいでしょうか。

○三澤部会長 亀井先生、お願いします。

○亀井委員 少し話が変わるのですが、出題数にも影響するかと思いますが、今、大津先生がレベルという話をされたので、ここで少し検討を頂きたいのです。ブループリントというのが、医師国家試験や歯科医師国家試験で国家試験設計表として利用されているのですが、今回、科目がこのように大きなくくりとなったことで、薬学の薬剤師国家試験につ

いても、そういったブループリントの適用、導入と言うか、そういうものについては検討する必要があるのではないかと思います、いかがでしょうか。

○木下薬事専門官 貴重な御意見ありがとうございます。先々は検討していいかと思えます。我々も、今回いろいろ調べている中で、歯科医師の担当者にもいろいろ相談しました。現在の薬学の出題基準を担当者に見てもらって、ブループリント化はどうでしょうという話をしていたのですが、まず決定的に1つ違うのが、必須問題と一般問題のような出題が医師や歯科医師のほうにもあるのですが、それぞれ出題基準が別立てされています。一方で、薬剤師は必須も一般も全く同じ出題基準として扱っています。要するに、全分野が全ての難易度で出ますという作り方をしていますので、それを、要するに分けないとそもそもブループリントにならないよということと言われてしまいまして、事務局レベルでできることではないと理解しています。仮に検討を進めるなら、研究班レベルで行う必要があると思います。恐らく数年単位で掛かってくるかと考えております。ですので、現時点では、特にそれに対して何か動いているわけでは全くないのですが、今後、必要があれば検討していくのか、長期的な視点で検討していくものなのかとは思っております。ありがとうございます。

○亀井委員 ありがとうございます。もう一点です。よろしいですか。すみません、先ほど冒頭で出題数の説明のときにも、大項目の所の隣、中項目ですか、その所で、学習目標に合わせるとこれぐらいの問題数になりますというのがありましたが、そういう細かい出題数を固定するのがなかなか難しい場合もあると思うのです。例えば、後のほうで出てくるかと思いますが、足切りのときも、項目ごとだった場合に、その項目がどれぐらいの細かいレベルで設定するのかとか、そういうのを考えると、いわゆる何問と固定するのか、それとも、出題比率という形で設定したほうがいいのかというのは議論したほうがいいのかと思いましたので、発言させていただきました。

○三澤部会長 大津先生、はい。

○大津委員 先ほどのブループリントの所で、やはり医師の国家試験は、本当に薬学で言うところのCの生物領域の部分と、Dの医療薬学とFの臨床薬学のみを対象としているようなイメージになります。コアカリでいくと、コアカリの立て付けがそもそもちょっと違うのですが、資質能力にぶら下げているので、資質能力の問題解決能力にコアカリが全部入っている。だからできるのだと思うのです。おっしゃることはよく分かるのです。ですから、目的として、医師のほうは、薬とちょっと違うという、今までも言われているところの職种的なところですね。医学は、全員が、医師の免許を持った上でというのが徹底されているところがあります。薬のように、就職先が、多方面で複数あるという状況ではないという言い方もできるかと思えます。ですので、国試で評価するところが、医師の国家試験は臨床実習でやったことを評価するという表現が明確に書いてあります。少し、立て付けは違いますし、問題数が明確にきっちりしづらいうところも出てくるかと思うので、少なくとも、コアカリの領域より、もう少し細かい部分で何%ぐらいというようなブループリントはあ

ってもいいのかとは思いますが。すみません、意見です。

○三澤部会長 ほかに御意見いかがでしょうか。ブループリントは、また今後の研究の材料というか、今後研究すべき項目として御意見を頂いたということだと思います。よろしくお願ひします。よろしいでしょうか。今は注釈部分の⑩⑪⑫について議論をしております。御意見がないようでしたら先に進ませていただきます。

資料 1-0 の⑬「試験問題数について、これまでと同等若しくは削減する方針」と、前回の議論を踏まえて記載いただいています。これについて御意見いただけますでしょうか。矢野先生、お願ひします。

○矢野委員 すみません、⑬の所ではなくて、その3行上になるのです。「長文問題における回答率の低さ等」とあるのですが、これは、長文問題における正答率の低さではないのですか。回答率が低いというのは、回答が全くないということでしょうか。

○木下薬事専門官 すみません、今手元に資料がなく正確にお答えできず、小澤先生、もし覚えていたらいかがでしょうか。

○小澤委員 正答率だったと思います。

○木下薬事専門官 正答率とのことですか。

○小澤委員 あともう1つ、受験生からの意見として、短文を先に回して、それから長文をちょっと後でやるという傾向もありました。ですから、そういう意味では、ここに書いてある回答というのもあるが間違いではございません。

○三田委員 推測でしかないのですが、恐らく小澤先生がおっしゃったように、学生さんは、まず短い問題、できやすい問題からばっとやっていくと思います。最後に長いものを、もう時間がないから取りあえず何か記号を付けておくと、そういうものが入ってくると思いますので、当然、正答率も落ちてくるだろうと、その両方の意図があるかだと思います。要するに、後回しにされる、あるいは捨ててしまうというのが一番問題だと思います。以上です。

○三澤部会長 ここの書き方や言葉は、また御検討ください。全体方針として⑬については大丈夫でしょうか。同等若しくは削減する方針ということで。今回のこの会議の報告として出すものは、2日間の試験で問題数はこうだと、そこまでは書くということですね。その話を、これをちゃんとやらなければいけないということ、そこまでがこの会議の所掌範囲だということなのですが、この点についてはいろいろな考え方が出てきますので調整が大変かと思います。試験問題数につきましては、先ほどの木下さんの御説明の表が一番最後にあったと思いますが、この表についての御意見はここで頂いたほうがよろしいでしょうか。どうですか。

○木下薬事専門官 数字の順番に沿って進めて頂ければと考えています。まずこの文章を確定して進めていければと思います。

○三澤部会長 その表はまた後でということですか。

○木下薬事専門官 はい。⑭番目ということでお願ひします。

○三澤部会長 承知しました。⑬はこのまま進めさせていただきます。資料 1-0 の⑭足切りの基準について、「一定の項目前の得点がそれぞれ 30%以上であること」ということで、これについては、先ほどの事務局からのお話では、まるっと全部一緒にしてしまうと足切りになっていないということですが、先ほどの御説明では、それぞれの、一定の項目というのをどのように表記するかということになると思いますが、その説明はありましたか。一定の項目をどう表記するかに関しては、出題基準を検討する別の委員会で話し合うということでしょうか。

○木下薬事専門官 詳細につきましては次の出題基準検討部会での議論となります。事務局でも検討を進めていますが、確定するのは次の委員会となります。

○三澤部会長 御意見いかがでしょうか。何か御意見がありましたらここで承ります。亀井先生、お願いします。

○亀井委員 先ほどの説明を聞きまして、大きな科目のままでは足切りが機能しないといったことは理解できました。それで、ただ、私は余り細かくする必要はないのではないかと考えています。例えば、この書きぶりですと、本当に項目がどれぐらいの粒度なのかというのが分からないと思いました。先ほども例示では、医療薬学の所だけなのかと思いましたが、そういう形で限定して記載することもできるのではないかと考えています。いかがでしょうか。

○三澤部会長 大原さん、お願いします。

○大原薬事企画官 事務局から補足いたします。具体的な出題基準自体は別の部会という形になるのですが、本日の参考資料 3 の所を一旦、御覧いただければと思うのですが、科目、大項目、中項目、それから薬剤師として云々、と分けたものがあるかと思うのですが、イメージとして、コアカリキュラムにある領域の B-1 のような所を大項目に入れて、その下の中項目の所に更に枝番を入れ、学習事項というのをその次の所に入れて、学習項目を例示の所に入れたものを作っております。これが本当に日本語として正しいかどうかは、チェックしていかなければいけない話ではあるかと思うのですが、例えば、この大項目の所で、この項目、一定の中でここここみたいな限定を掛けてやるのはできるのかなというイメージを持って、この資料 1-0 の所に「一定の範囲の」という形で書きました。以上です。

○三澤部会長 一定の範囲というのはそういう意味、扱いだということです。いかがでしょうか。亀井先生、お願いします。

○亀井委員 御説明ありがとうございます。この項目の分け方は非常に重要だと思っています。つまり、足切りが危なくなるからこの項目は何問以上なければいけないとか、そういう項目間の出題数に、かなりそれを制約することにつながりますので、そこら辺の検討のときには、その点も御留意いただければと思います。

○三澤部会長 ありがとうございます。ほかに御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。では、これは、今の御意見も踏まえて進めさせていただきます。

では、⑮⑯をまとめて確認したいと思います。まず、資料 1-0 の⑮「正答率及び識別指数の著しく低い問題について、原則採点に当たって考慮することとする」、次に資料 1-0 の⑯「国家試験の作問及び国家試験終了後に出題した問題の妥当性等について検討を行う際には、問題の難易度に配慮した上で、薬剤師国家試験として適正な難易度・範囲の出題を確保すること」と、前回の会議の結果を踏まえて記載いただいています。ここにつきまして、委員から何か御意見ございますでしょうか。ここはよろしいでしょうか。長津先生、お願いします。

○長津委員 ⑯の文がちょっと何だか分かりにくいのです。国家試験の作問はどこに掛かっている文章なのか、その後は。「及び」ですよね。国家試験の作問というのがあって、「国家試験終了後に出題した問題の妥当性等について検討を行う際には」、ですから、国家試験の作問に並ぶ所はどこまでの文章で、もし「及び」以下がなかったら、国家試験の作問の後はどういう文章になるのか。

○木下薬事専門官 すみません、言葉が足りませんでした。国家試験の作問というものと、国家試験終了後に出題した問題の妥当性、そこまでが並列です。

○長津委員 作問までと妥当性までが並列ということ。

○木下薬事専門官 はい、そこが並列です。

○長津委員 ちょっとこれ、どこかに読点か何か入れないと読み取りにくいと思います。

○木下薬事専門官 修正します。

○三澤部会長 御意見いかがでしょうか。ここの文章は、今まで以上に問題の適切性の評価については、更に努めると、厳格に対応することだと思います。よろしいでしょうか。では、資料 1-0 の⑰です。⑰は 2 か所、ちょっと飛んで示されております。「出題基準改定等を行った場合についても、それ以前に出題された試験問題も再利用可能とする点」、そして、「既出問題の取扱いについて、積極的に運用する方針」と記載する点。ここで 2 つ、前回の会議の結果を踏まえて、既出問題の積極的な運用となるような記載を加えていただいておりますが、何か委員からの御意見を頂けますでしょうか。伊藤先生、お願いします。

○伊藤委員 「また」以下の 2 段落目の文章は要らないのではないかと思います。積極的に運用と言っても、その上の段落で 20% だと書いてありますし、また気になったのは、「作問者の負担軽減の観点から」というのは、これは作問するほうの問題であって、国家試験のあり方に関わる問題ではないと思います。負担軽減については、問題数を減らして負担軽減し、その分の労力をより良い問題に使ってもらおうという意図だと思います。そこまで書くのは難しいので、「また」以下の文章はなくてもいいのではないかと思います。ただ、「積極的に」という言葉をその上の段落の 2 行目に「与えられた問題を積極的に活用することとし」と入れてやれば、それで意図は伝わるのではないかと思います。以上です。

○三澤部会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。亀井先生、お願いします。

○亀井委員

この表現については、また検討いただければと思います。よろしくお願いします。

○三澤部会長 「20%程度とし、積極的に活用する」とか、そこに入れてしまうとか、事務局での御検討をよろしくお願いします。

では、資料 1-0 の⑱「本基本方針の適用時期について、第 115 回国家試験からとする」と記載いただいています。委員から何か御意見ございますでしょうか。よろしいですね、これは 115 回からということ。

最後、資料 1-0 の⑲になります。⑲が一番最後のページの表です。先ほど別の表でも御説明を頂きました。ここに示されました「問題数の考え方」について御意見を頂きたいと思えます。これは、本日の内容としてはかなり重い所になると思えますが、いかがでしょうか。伊藤先生。

○伊藤委員 問題数をどうやって削減するかというのは、最初のほうの案では、統合問題を作るために全分野で削減していたと思えます。今回は、基礎薬学と医療薬学と臨床薬学を減らして、その分から半分の問題数を統合問題にするという案だと思うのですが、これは以前にも申し上げたように、この問題数の比率を変えるということは、国家試験で求めている資質の重さというのが変わるということですよ。そういうことを変えることが説明できるのかどうかはものすごく気になります。

特に、この案を見たときに、臨床が 10 問減って、臨床の問題は統合問題のなかで 5 問ぐらいは復活するのでしょうか、外部から見たときにどう思うかということ、臨床薬学には重きを置かなくなった、実務から臨床薬学になったら重みは減ったんだと取られかねないと思えます。そういうことも考えて、各分野の問題をどう削減して、どういう比率にするかということは非常に慎重に検討しないといけないと思えます。以上です。

○三澤部会長 ありがとうございます。いかがでしょうか、御意見があればここで。亀井先生、よろしくお願いします。

○亀井委員 私も、実は現在の科目ごとの出題数というのは、かなり前に、6 年制の本当に最初の頃に決められたものですので、やはりそこについては今の現状に合わせた形にしていく必要はあるのかなと思えます。出題の範囲はコアカリに準ずるということでよいのですが、出題数というのは、私は必ずしも学習目標の数といったものに合わせる必要はないと思っております。先ほど試算していただいたのも拝見したのですが、資格試験ということ踏まえると、その資格に近づく領域と言いますか、今回の改訂モデル・コア・カリキュラムでも大項目間の図が示されているのですが、やはりその薬剤師に近づくための順次性を持って学習していくということを考えると、最終段階である領域に重点を置くような、そういう比率とすることも検討したほうがよいのではないかと考えております。ただ、出題の工夫によって、もちろん、あの図を意識したような出題であれば、今のような

作問数でも結び付くと言いますか、薬剤師の資格試験としての適正な作問ができるのかなと思っておりますけれども。

○三澤部会長 全体として問題数を減らすということに関してはいかがでしょうか、そこはコンセンサスが得られるでしょうか。では、どこを減らすかというのは、やはり、どこを減らしたというようなどころが見えますので、何か力関係が出てきてしまう部分もあるのですが。やはりこの事務局案では問題があるということであれば、是非、御意見を頂きたいと思います。伊藤先生のおっしゃるような、1つは均等に減らすという方向。伊藤先生はそういう御意見ではないかとも思いますが、コンセンサスが得られるような状況で減らしていくことになるということですが、では、どこで、どのようなコンセンサスを得るのかということです。今日の御発言内容で会議でどういう方向になるかというのが1つの方向性を決めるものだと思います。木下さん、何か事務局としてのお考えは。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。伊藤先生のおっしゃったように、そういう目線で見られるというのはこちらの意図と異なりますので、均等に減らすというのをベースにした上で検討を進めたいと思います。均等に数を減らすというやり方の中で数字をそろえようとする結果的にはこういう形になってしまった状況ですが、こちらが意図しないような見解が広がってしまうのは避けたいと思います。貴重な御意見をありがとうございました。

○大津委員 必須問題の数も変えて良いと思うのです。必須問題 90、今のままですよね。そうすると、難易度的には簡単になる可能性があります。その部分も考えたほうがいいのかと思いました。

もう1つ、先ほどの、きれいな数字にしなければいけないというところですが、反対に言うと、先ほどのように、パーセント的な形にしておいたら、もちろん、ある程度、内部的には持ってないといけないのかもしれませんが、きれいな数字ではなくても良いと思います。そのほうが現実的なのかなとちょっと感じます。

○小澤委員 よろしいでしょうか。多分、今日、議論がしやすいようにこういう表になっていて、なので、実は、科目ではないのに、科目の枠の下に統合問題が入っていて。ですから、実際には社会と薬学から臨床薬学の中をずーっと柱を通すようにして、そこに10問入るのですよね。実際には、今、10問減らすところをどうするかという話にすればいいので、話としては随分シンプルになってくると。今、2つのことを考えるような形になってしまっているの、実際はそうではないので。ですから、例えば、パーセントは1つの手ではあるかなと思いますけれども。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。先生がおっしゃったように、見やすくするためにこういう形にしております。ただ、前半の議論で、統合問題がちょっと難しいのではないかというような御意見を頂きましたので、恐らく、今の方針でいきますと、ここから統合問題という枠はなくなっていくと思います。確実にするのであれば載せる必要があると思うのですが、今後の検討というような方針であれば、ここに載せることは難しいです

ので、これは消した上で、統合問題の列は一旦無視していただいた上で、問題数をどう考えるかという点で御議論を頂ければと思います。よろしくお願いします。

○三澤部会長 三田先生、お願いします。

○三田委員 すみません、ちょっと話がずれてしまうかもしれなくて申し訳ないのですが、これを見ていますと、実践問題を減らしていますので、そうすると、複合問題という形を取っていますので、結局、臨床薬学以外の所を減らした分だけ臨床薬学が減ることになるのですよね。そうすると、やはり何か臨床薬学を軽視していることになってしまいますけれども、結局、上が減れば下も減ってしまうという構造になっていますので、その辺りは、これをやっている以上やむを得ない状況なのかなと思いますね。以上です。

○亀井委員 コアカリキュラムでも、当初の出題の問題数の頃とはまた大分変わってきているということを踏まえると、やはり臨床薬学の所が減るとするのは、国家試験とコアカリキュラムが少し方向性が違うのかなという印象を与えかねないかなと思います。

あと1点、確認なのですが。問題数が作問体制にどのように影響するのか、つまり、問題数に比例した人数比で体制を作るのかどうかというところを確認させていただきたいのですが。なぜ質問したかという、私は、薬剤師の資格試験であるわけですから、作問体制というのは実際の薬剤師としての仕事をされている方や、そういう経験がある方が主体となることがあるべき姿なのかなと思っておりまして。例えば、病院、薬局、製薬や行政などいろいろありますけれど、やはり、そういう方が作問体制の多くを占める、そして、大学の、そういう現場の経験はないけれども、作問やコアカリについて詳しい教員がいるという形で、相互がフェアな形で作問していくことが必要なのではないかと思いましたので。臨床の部分が減り、人数が減ってしまうということであると、そういう出題内容に影響するのではないかとといった懸念がありまして、今、質問をさせていただきました。

○大原薬事企画官 御意見ありがとうございます。そちらについては、最後、決まった後の運用の話となるかと思しますので、そこは事務局のほうで検討することになるかと思えます。

○三澤部会長 御意見よろしいでしょうか。この表については、また事務局のほうで御検討いただけるということですので、よろしくお願いします。

⑱まで全て総合討論いたしました。これをもちまして、本日用意した議題は終了となるのですが、最後に、その他として何か御発言のある委員はおられますか。岩月先生、お願いします。

○岩月委員 ずっと議論を聞かせていただきまして、現場の薬剤師会の会長としては、こういうことを教えたら国家試験に受かるでしょという大学側の意向と、薬剤師としてはこうあるべきだというように考えている出題側と、多分、そこに少し話の違いがあったように思うのです。今、現場のことを申し上げると、うちの長津も申し上げましたが、課題を解決する能力というのはほぼ機械化されていますから、必要ないとは言いませんけれども、課題を見付ける能力あるいは精神力学で言う観念連合とはちょっと違いますけれども、想

像力といったものを働かせないと課題が見付からないという能力が、すごく現場では必要である、学生実習などを見ていると思うのです。ですから、そこをどうやって国家試験で入り口に立てる人を選ぶのかがないと、科目がどこか偏ったりしないで、6年間の大学教育で学んだこと全てが評価できるようにする、あるいはその先に、自分が免許を使って、どの職場に行くかは分かりませんが、多分、どこに行っても、想像力や課題発見能力というのは要求されると思うのです。我々の現場で言うと、ちょっと余計なことかもしれませんが、今、薬歴を作るのに AI がものすごく発達しているので、プロンプトをどう発想してどう入れるかということで、患者さんのケアの状況は全く変わってしまうのです。これは、知識があった上に、その上の思考がないと現場で機械が使えないということがどうしても起こってしまいます。ですから、是非、どうやって受かるかももちろん大事ですが、そういう基準を是非、この国家試験のあり方に関する検討会でありますので、そこをきちんと見据えて、多少難しい問題が出たとしても、そういったことに堪えていける薬剤師を現場としては要望したいと思います。そういった議論が続けばと思っております。以上です。

○三澤部会長 大変心強いお言葉を頂きました。ありがとうございます。亀井先生、よろしく申し上げます。

○亀井委員 参考資料8の欠席された委員からの御意見を見ていたところ、大橋委員から、先ほどの出題数の所にも御意見がありまして、こういったところも参考にすべきかと思われましたので、発言させていただきました。

○三澤部会長 高橋先生、どうぞ。

○高橋委員 ありがとうございます。統合問題が消えてしまうという所に関しまして。確かに、すごく作問は難しいとは思いますが、今のこの議論の流れですと、これまでと変わらないような雰囲気は私は感じていまして。コアカ리는確か、科目間のつながりを重視するという話だったので、統合問題はふさわしい。例えば、先ほども、研究のことを問えるのが統合問題かなという形で私は拝聴していたのですが、そこが消えてしまうとなったとき、何か、本当にすみません、議論を引っ繰り返すようで申し訳ないのですが、そこでは、統合問題が消えた分、どのような形で新しいコアカリに対応した新しい国家試験を作っていくのかというのは、何か今日の議論だと私は分からなくなってしまうので、申し訳ないのですが、確かに、作問する立場から言うと、本当に大変なことではあるのですが、このままでいいのかな、統合問題をもう諦めるでいいのかな。さっき木下さんがおっしゃったように、うまい形で入れられるのであれば、何かそういうことをやるほうがいいのではないかなと。本当に私の勝手な要望ですが、確か、井上先生が中心になってやられていたときの、新しい複合問題を作ろうというときは、例題を作るとか、いろいろなことをみんなで検討しましたので、このままでいいのですが、もし可能であれば、統合問題というものではなくても、何か、そういう連問という形ででも残せる、何かもうちょっとメッセージ的なものが出せたらいいのではないかなと感じております。以上です。

○三澤部会長 長津先生、お願いします。

○長津委員 私は、教育に関しては素人であって、普通の薬剤師なので、私も、昔々に国家試験を受けたわけですけれども、何のためのものなのかというところを振り返ってみると、そもそも医薬品は何人たりとも販売授与してはならないが、この人たちだけは免じて許すよというのが免許であって、薬をほかの方に与える資格のある人間なのです。そのため試験であって、では、国家試験は何のためのものかと考えたときに、大変気分を害されたら失礼なのですが、国家試験は大学のためでもなくて、大学教員のためでもなく、暴論を言えば学生のためでもないのです。薬剤師として、現場で働く人間のその資質を担保するのが国家試験だとすれば、私の考えが間違えていないとすれば、そもそもこの科目のウェイト配分ですら、薬剤師として何が必要なのか、どの知識が必要なのかというものが、そのウェイトが正しくこの科目のウェイト配分になるべきであって、これを引っくり返すつもりはないですよ、ただ、議論の過程において各々の立場は分かるのですけれども、薬剤師として働く人間であるという御墨付きを与える試験であるという前提が薄れていく議論はちょっとおかしいのではないのかなという気がします。

今日、薄れたというのではないのですよ。だけれど、国家試験のあり方を考えるときに、そこを外してしまうと駄目であって、どういう人間が医薬品を扱う資格があるのかという、その知識の確認試験であるはずなので、そこをちょっと、いつもいつも頭に置いて議論をしたいなと思って私はここに座っている。ですから、作問者が難しいのも分かるし、大学で6年間教えるということの大変さも分かりますけれども、本当にその患者に対面したとき、あるいは地域住民に対面したときに、医薬品を通じて健康を維持できる保健衛生が授与できるという、そういう資格のある人間の最終試験なんだということ、それが極めて重要なことだと思って、最も重要視しなければいけないところがそこだと思っていますので、事務局の方には大変御苦勞をかけますけれども、それを念頭に置いた上でのお考えで進めたいと思っています。

国家試験の作成委員と言うのかな、ちょっと違うのかもしれないですけど、その数すら私もよく承知しておりませんが、聞くところによると、臨床の薬剤師の数が少ないと聞いております。これは、病院で働く薬剤師や薬局で働く薬剤師あるいは行政の薬剤師もいます。ただ、薬剤師として働く人間の現場の経験をいかした上での国家試験というものが、ある意味では、今後の国家試験のあり方としては重要なのではないかなと思いますので、その点、大変恐縮ですけれども、この場を借りて意見させていただくところであります。以上です。

○三澤部会長 ありがとうございます。ほかに御意見はありますか。大津先生、お願いします。

○大津委員 すみません、私も、最後なのですけれども。先ほどの試験問題数の議論の所で、学生が、長文問題を避けて通るというのがありました。しかし、だからといって、長文問題が減るといような方向にはならないでほしいと思います。患者さんの問題を解決

するためには、そもそも患者さんの履歴は長いわけで、そこがちゃんと読み取れないと、問題の抽出もできませんし、当然、解決もできません。その部分を何か、先ほどちょっと、言おうかな、どうしようかなと思ったのですけれども。長文を減らす根拠にはなりえないということは、誤解がないようお願いできればと思います。やはり求められているところ、薬剤師法の1条に求めているところを念頭に置くと、高橋委員のおっしゃったような統合も、私もなくすべきではないと、こちらが努力すべき所かなと思いますので、最後に意見だけ言わせていただきます。以上です。

○小澤委員 木下委員が言われたのは、統合問題というものを入れないという意味ではなくて、統合問題という形の言葉でフィックスするのではなくて、例えば、複合問題の中で、今のような枠組みを外していくことになるかもしれないしということですよ。さらに、その問題数はきちんと確保すると、ただ、今の枠の中でこういうようになるというところでお話をされたとは私は理解しておりましたけれど、ですよ。ありがとうございます。

○大津委員 了解です。そうしますと、やはり先ほどもちょっとお話したのですけれども、複合問題や統合問題という言葉の定義ですよ、そこが、やはりちょっと曖昧な部分などもあります。それから、

その部分も含めて考える必要があると思います。

○三澤部会長 三田先生、お願いします。

○三田委員 また、ちょっと違う話だと申し訳ないのですが。先ほどの長い問題を捨てるという話があったかと思いますが、受験する学生さんのテクニックからすれば、当然、長い問題を後にするのはやむを得ないと思いますけれども。できないと分かって申し上げるのですが、例えば、臨床の症例の長い問題には、その症例から問いを1つではなく、2つあるいは3つ出すということも考えてよいのかと思います。ただ、これは複合問題という足かせがある以上、なかなか難しいと思いますけれども。医師国家試験などでは普通は1つの症例から診断と治療など複数の問いを出されていますので、長い症例に関しては、そのように複数の問いを出せば、1つの問いに関しての文章の量というのは半分になりますので、そういうことも、できないとは思いますが、考えてよいのかなと思っております。以上です。

○三澤部会長 ほかに御意見、よろしいでしょうか。ありがとうございます。では、本日の全ての議論が終了しましたので、今後の予定について事務局から説明をお願いいたします。

○木下薬事専門官 事務局です。今後の予定につきまして、12月26日に本部会の第4回目の会議を行います。そこで基本方針の採択まで進めていきたいと思っております。採択に至らない場合、微修正等で済む場合であれば、例えば、部会長に一任といった形で進めていきたいと思っております。一応、予定としては、こういった対面で開催するのは次回が最後

と考えております。以上です。

○三澤部会長 皆様、よろしいでしょうか。もう1つ。

○木下薬事専門官 1点だけ、内田先生が途中から御参席いただいておりますので、一応御報告させていただきます。

○三澤部会長 内田先生、何か御発言がありましたら、大丈夫ですか。

○内田委員 今、出尽くしていますので、特に追加でというところはございません。ありがとうございます。

○三澤部会長 ありがとうございます。では、本日は長時間にわたりありがとうございます。本日はこれで閉会とさせていただきます。委員の皆様、事務局の皆さん、どうもありがとうございます。