

Comparison of Korean Education Curriculum and Clinical Practice of Medical Technology with IFBLS Guidelines of Core Curriculum

Hyo-Chan Kang

Department of Medical Laboratory Science, Dongeui Institute of Technology, University, Busan, Korea

Korean Medical Technology curriculum was started at 1963 based 2-year course. At 1965, the first National Licensing Examination was begun and Korean Association of Medical Technologists was founded at that same time. Education curriculum was changed from 2-year course to 3-year course at 1991 and Korean medical technologist's education curricula were divided by 3-year and 4-year course at present. In this present, analyzing Korean medical technology education curriculum including clinical practice and comparing with IFBLS(International Federation of Biomedical Laboratory Science) core curriculum.

Korean medical technology curricula were divided by two groups, primary subjects and major subjects except of liberal arts. In primary subjects composed by biochemistry, medical terminology, immunology, human anatomy, molecular biology, etc. and major subjects composed by hematology, microbiology, clinical chemistry, histopathology, clinical physiology, etc. Most

of subjects are related with Korean national licensing examination of medical technologist.

While IFBLS(International Federation of Biomedical Laboratory Science) suggests that education level for a biomedical laboratory scientist should at minimum be equivalent of bachelor of science(180~240 ECTS points) according to Bologna declaration as a core curriculum.

Korean medical technology curriculum must be unified and reorganized to 4-year university as soon as possible and in the clinical practice it needs to standardize more detailed. Therefore it is essential for establishment of Korean Accreditation Board of Medical Technology Education in future.

Korea Clinical Pathologist's License Reporting system

Sang-Hyun Baek, Departments of Pathology ,THE CATHOLIC UNIV OF KOREA SEOUL ST.MARY'S Hospital.

BACKGROUND & OBJECTIVE :

The license reporting system of clinical pathologists is implemented to improve the quality of medical services through license management and repair training, and to enhance public confidence in health care workers.

MAIN PROGRESS :

1982.4.2. Strengthening the basis of repair training.

2011.11.22. Introduction of the new medical technician's license declaration system.

2014.11.23. Implementation in earnest.

OPERATING METHOD :

After obtaining the license for the first time, a certain standard of repair training is completed every three years to report the status of employment and status of the license, which is commissioned by Korea Health Personnel Licensing Examination Institute. These methods differ from those in the Commonwealth of Nations, where most of the licensing tests, issuance and repair training are conducted by a single license management district.

The license declaration is subject to all clinical pathologists and operates a reasonable repair training exemption & deferment

system.

Unreported or revoked licenses are entitled to administrative action, and the license is effective immediately upon re-reporting.

RESULTS & CONCLUSIONS :

Currently, Korea, which is responsible for licensing tests, issuance of licenses and maintenance education at each institution, should also have a license management system at an international level. Foreign countries try to increase the cost and efficiency of their management through a single licensing agency.

Our country tries to increase the effect of dualized license reporting system through organic communication.

Sang-Hyun Baek, Departments of Pathology ,THE CATHOLIC UNIV OF KOREA SEOUL ST.MARY'S Hospital.

TEL : +82-2-2258-1601 , FAX : +82-2-2258-1627

E-mail : duffbaek@naver.com

日臨技における最重点課題！

チーム医療推進と

タスク シフティング・シェアリング

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
常務理事 丸田 秀生

近年、我が国においては、質が高く、安心して安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、

医療の在り方が根本的に問われている。こうした医療の在り方を大きく変え得る取組として、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」に注目が集まっており、様々な医療現場で「チーム医療」の実践が広まっている。

2014年には、チーム医療を推進するために、従来、臨床検査技師に認められていた採血に加え、鼻腔・咽頭からの検体の採取、皮膚からの検体採取、そして肛門からの糞便の採取を行うことが法改正により認められた。感染症検査において、検体の採取から検査の実施、報告までの一連の流れを臨床検査技師が行うことにより、検査の迅速性と精確性が向上し、チーム医療への貢献につながる。

2017年8月には、長時間労働が常態化している医師の働き方を改善するために、厚生労働省に“医師の働き改革に関する検討会”が設置され改善への検討が進められた。検討会報告書の中では、医師の労働時間の制限に加え、医療職種に業務を移管するタスク・シフティングの推進は重要であり、そのためには、まずは現行の資格の下での各職種の役割分担をどのようにしていくかについて、さらに検討を進めるとともに、従来の役割分担を変えていく制度的対応を検討していくべきであるとされた。

今回のシンポジウムでは日本における、チーム医療推進とタスク シフティング・シェアリングの中での臨床検査技師の対応、課題について解説する。

臨床検査技師教育の現状と課題について

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
専務理事 深澤 恵治

今日、医療の先進・高度化による遺伝子診断、ゲノム医療、移植・再生医療等の推進並びに人口構造の変化による在宅医療の推進、チーム医療の推進等、医療技術の進歩、社会構造の変化に対応した、新しい時代に即した臨床検査技師教育(卒前教育)が急務である。今回のシンポジウムでは日本の臨床検査技師制度の概要の説明、教育制度の概要さらに将来の臨床検査技師教育の課題を日本臨床衛生検査技師会の立場から述べる。また日本の医療資格は医師を始めとして、すべての医療系資格が更新制度を取り入れていないが、医療スタッフの個々の能力を担保するためには更新制度は必須と考えている。チーム医療推進協議会における多くの医療職からの国家資格更新制度における調査結果を提示し日本の臨床検査技師制度の課題と将来の臨床検査技師教育の方向性についても具体的に示しながら、全体のまとめとして、将来の日本の臨床検査技師に求められる姿を模索するシンポジウムとなればと考えている。