

### 奨学金給付対象医師

奨学金給付対象医師は、当院が医療施設及び／又は医学校と協力する目的で当院が行う医学の分野における医師、専門家の養成の対象者である。

これらの奨学金は、当院の他、種々の団体により、医学への貢献を条件として支給される。

1977年度においては当院の奨学金給付対象者を40人とし、その内の18人には、住居費及び食費を全額支給し、9人には食費のみを支給し、残り13人に対しては部分的な援助を行った。

奨学生の出身地は以下の国々である。アルゼンチン、ブラジル、コロンビア、スペイン、パラグアイ、ペルー、ニカラグア、ベネズエラ。

奨学生の専門分野別内訳は以下の通りである。

神経外科学	5名	神経科学	3名
消化器科学	3名	小児科学	2名
眼科学	3名	外科学	2名
整形外科・外傷医学	1名	物理療法学	1名
神経小児科学	4名	CLAP	10名
O.R.L	1名	脳波検査及び神経生理学	2名
産婦人科学	1名		

### 無料奉仕医師

当院の医療体制の充実のために、臨時に無報酬で自発的に働く医師をいう。この無料奉仕医師は、当院勤務中において自らの診療能力を向上することができる。

#### 無料奉仕医師の活動分野

内科（A及D）	17名
外科（A, B及F）	19名
産婦人科	30名
耳鼻咽喉科	2名
精神科	16名
皮膚科	14名
総計	98名

### 3. 研究プログラム

研究プログラムの目的は、今まで述べてきた種々の活動を促進することであり、当院において職員が医学の科学的進歩に積極的に参加する機会を提供するものである。当院は、はっ

きり認められた研究活動に対し、その実現のために、必要な資金を確保する便宜を与えている。同時に、特殊な基金及び予算外の資金により研究活動の助成を行い、その活動を病院の目的達成、可能性拡大に結びつけている。

#### 1977年度に展開された研究活動

研究活動はその独特な性質のため統計的な基準に基づいて活動に関する表を作成することが不可能である。すなわちこの分野においては実施された活動の量ではなく質が重要であるということである。

医療サービス部門及び各部の大部分が研究作業を支え、進めている。専門誌で発表された研究の基本テーマは以下の通りである。すなわち、仮説を証明するための症例集、医学文献に記載のない特殊例を示した臨床研究、外科学の診断法又は治療法の独創的な技術、その他基礎研究をテーマとする研究活動も行っているがこれは非常に少数である。

当院は研究活動推進のために以下の事項の強化をはかっている。

- 最新の情報を揃えた図書館施設の充実
- 臨床記録の利用及び症例の統計的処理
- 純粋な医療活動に必要なさらに高度な医療器機設備の充実
- 教育及び診療活動からとり残された分野の開発

1977年度に当院の医師により行われた多数の研究は国際的に評価されている。しかし当資料の性格からその研究を詳細に述べることは不可能である。

#### 4. 一般サービスプログラム

一般サービスプログラムは以下の目的をもったプログラムである。すなわち建築学の面から病院建物の維持、増改築を行う、設備、器機、家具等を良好な状態で維持する。病院内の全施設が滞りなく機能するよう管理する、安全で衛生的な環境を維持する、情報伝達を確実にし、印刷物の作成を行う、病院服を調整する、衛生的な環境における医療サービスに必要な物質を供給する。

#### 1977年度に実施された一般サービスプログラムにおける活動

1974年から1977年にかけて非常に大規模な建築工事が行われ、新しい設備が導入され必要な職員の増員が行われた。これによりサービス機能の拡大が可能になった。主なものは以下に示す通りである。

#### 外科センターの改造

総面積2,950㎡についての工事であり、12の手術室、麻酔後の集中治療センター、看護センターのある17階の徹底的な改造を行った。

外科センターの改造により手術室にエアコンディショナーの設備が導入され、外科手術に

必要な適温適湿に保つことができるようになった。

同時に、血液療法、麻酔科、病理解剖、放射線科等の外科的な処置に対する援助サービスセンターを設置した。

#### ボイラー室の改造と拡張

機械室には6基のボイラーが設置されており、そのうちの3基は低圧の(1 kg/cm<sup>2</sup>)の蒸気を出し、2基は高圧(10 kg/cm<sup>2</sup>)の蒸気を出す。

蒸気は、高圧及び低圧のコレクターにより集められ、そこから管を通して病院内の各部へ送られる。

ボイラー室における工事は、低圧ボイラー三基の全体的な修繕と高圧ボイラー二基の交換である。

現在のところ蒸気の発生能力は、病院の現在の必要性を満たすに充分であり、将来の外科センター、物資センター、調理室及び焼却センターにおける需要拡大を見込んでもお充分といえる。

#### 衛生、暖房、電気、電話の各設備の改造

このプログラムは現在展開中であり、その実施期間は数年にわたると予測される。このプログラムは設計者決定のため競争入札をおこない設計者決定後、病院の衛生、電気、暖房エアコンディショナー設置の改造及び整備に関するプロジェクト実施にとりかかる。

技術プロジェクト承認後、工事実施のために必要な資金を調達し、入札により衛生、電気、暖房設備の改造及び整備工事を病院機能を中断させることなく期間中に完了することを業者と契約するものである。

#### 病院屋上の改装及び防水加工工事

病院屋上の総面積は9,263 m<sup>2</sup>に及び建築後30年を経過しているため、屋上の改造及び防水加工は緊急の課題であった。屋上部分の全面的な改装により病院の建物自体も生まれ変わった様に新しくなった。

#### 病院敷地の整備

病院敷地の整備により病院のための快適で衛生的な環境が確保される。また敷地内に木や花を植え、児童遊園を設けることにより病院のイメージを親しみやすく人間的なものにする。

#### 一般管理プログラム

一般管理プログラムの目的は、病院の活動の計画作成、組織化、監督を行い、実施中の活動及び完了した活動の結果を評価するという一般的な管理業務を遂行することであり、これらは活動を行っているすべての団体を対象とし又種々の指導監督のもとに行われる管理を対象とする。

## 1977年に実施された管理業務

### 人事部

その業務の内訳は以下の通りである。

- 1) 2,326名にのぼる病院全体の職員に関する管理業務を行う。職員の内訳は以下の通りである。

- 医師	412名
- 医師以外の職員	1,749名
- 事務職員	165名

以下の表は、職種による内訳を示すものである。

職 種 内 訳			
医師	416名	臨床検査技師	166名
正看護婦	201名	薬剤師	132名
準看護婦	541名	清掃員	403名
歯科医	31名	事務職員	89名
ケースワーカー	22名	首脳部・事務局長	41名
医療記録保管者	94名	その他の職種	194名
		計	2,326名

- 2) 人事移動を実施する。1977年度においては、435人の新職員をむかえ（医師184名、医師以外251名）、305人の退職者（医師58名、医師以外247名）があった。

- 3) 職員の採用選抜、職員の採用選抜には特に重点がおかれ、一般的に最も利用度の高い選考試験を実施している。1977年度には37回の選考試験を実施し、合計660名の応募があった。

### 会計課

その業務は病院の目的を確実に達成させるに必要な予算、資金調達、財産管理に関する会計業務である。

#### 当院の経済・財務資金

1) 病院予算	N \$ 48,948,171.84
人件費	N \$ 28,100,799.31
諸経費	N \$ 20,847,271.53
2) 人件費内訳	N \$ 28,100,799.31
医師に対する人件費	N \$ 6,956,419.53
医師以外の公務員に対する人件費	N \$ 18,677,608.54

共済組合費

N \$ 2,466,771.24

予算編成は、病院の資金及びその配分を最も客観的にあらわすものといえる。

病院業務の諸経費に対する資金源の内訳は、共和国政府からその資金の95%を得ており、患者に対する貸付金の回収金が5%である。

1977年度病院業務の投資と経費の比較分析

1977年度の投資は、予算全体の9.40% (N\$ 4,602,914.20) であり、そのうちの37.03% (N\$ 1,704,102.94) が建設工事費であり(見出し5)、62.97% (N\$ 2,898,811.26) が施設設備費である(見出し3)。

運営費は予算全体の33.17% (N\$ 16,235,701.44) であり、その内訳は、一般サービス費9.94% (N\$ 1,614,521.96) (見出し1)、消費財費89.35% (N\$ 14,506,543.53) (見出し2)、奨学金0.71% (N\$ 114,635.95) である。

1977年度の人件費は予算全体の57.41% (N\$ 28,100,799.31) にのぼり、その内訳は医師人件費24.75% (N\$ 6,956,419.53)、医師以外人件費66.47% (N\$ 18,677,608.54) 共済組合費8.78% (N\$ 2,466,771.22) である。

諸経費の比較分析

1) 投資	N\$	%
- 建設工事費	1,704,102.94	8.17
- 施設・設備費	2,898,811.26	13.90
2) 運営費		
- 一般サービス費	1,614,521.96	7.74
- 消費財費	14,506,543.53	69.58
- 奨学金	1,114,635.95	0.57
- 準備金	8,755.89	0.04
計	20,847,371.53	100.00

発展期

最近数年間当院は病院施設の改装と充実に特に力を注いでいる。その内容は以下の通りである。

- 建物及び諸設備の保存状態の評価を行い、施設の機能強化のために計画された設計・建築プロジェクトに基づいて修繕、改装を行う。
- 入院患者及び通院患者にハイレベルな医療を提供するための、医療、看護、食事に関する及び一般的な性格の消費財の購入を決定する。
- 病院サービスの再編成を行い、古くなり修復不可能の機械のとりかえを行い現代医学の先端技術を導入する。この活動方針は、我国における唯一の高度な医療サービスの提供とい

う観点から特に重点がおかれている。

- 病院の掲げる目的達成に最も効果的なように、機能別の職務分担及び首脳部の選任を促し管理業務の再編成を行う。
- 医療補助分野において患者に対する最新の医療システムを導入し、医療の質向上に努める。
- 医学部の学生及び卒業生のための最新の教育及び研究の導入を助成する。

#### 当院における高度医療サービス

当院は、病院内で高度の専門的研究を行っているのが特徴であり、その分野は多岐にわたっている。その結果専門的な診断及び治療を行う我国で唯一の高度医療機関として機能している。

この高度医療センターに移れば回復可能と思われる患者に対して十分な収容能力を持っていない。その需要を満たすためには、必要な広さも資金もないのが現状であるから、この面での問題解決が急務であるといえる。

高度医療サービスの内容は以下の通りである。

#### 核医学センター

核医学センターは、教育、診療、研究の各機能をもつサービス分野である。

1. 教育面における核医学センターの活動は以下の通りである。a) 核医学専門医師の養成、b) 病院のプログラムコースで臨床医師に対し核医学についての講義を定期的に行う。c) 世界保健機構及び米大陸諸国核エネルギー組織を通じ外国人奨学生を受け入れる。
2. 診療面においては、核医学センターは現代の核医学の提供しうるすべての診断及び治療を実施している。
3. 研究面においては、センターは、嚢腫その他医療現場で頻発する病気のような我国で発病率の高い病気に関連した研究を徹底的に行う。

当センターは、核エネルギーの国際組織及びアメリカ合衆国のフルブライト基金より種々の診療技術プログラムに対する助成を受けてきた。そのプログラムの中で最も重要なものは、centellografiaにおけるコンピューター処理に関する診療技術プログラムである。

#### ラテンアメリカ出産センター

ラテンアメリカ出産センター（CLAP）は、共和国立大学、公衆衛生省、南北両米保健組織の共同出資のセンターである。

胎児や新生児の生命が危険にさらされている場合、生まれてくる子供に障害が残る可能性がある場合等の、出産に関しての危険性の高い妊産婦に対して専門的な診断と集中的な監視を行う。

このために、CLAPでは最新の医療技術を駆使しており、その中には当センターで開発

され現在先進国の医療施設で広く使用されているものもある。これらの技術（電子工学，生化学）により妊娠期間及び出産時における多くの胎児の生命と新生児の生命が救われ，障害の残る危険性も減少している。

#### 集中治療センター

集中治療センターは，生理的な基本メカニズムが大きくくずれている。回復見込みのある患者の治療を目的としたセンターである。

センターは，11人の患者の収容能力があり，各ベットには，心電図，脈拍，動脈圧及び静脈圧の測定機器が備えつけられており，これらの臨床データは，病室の電子工学センターに記録され職員が収容患者すべてを同時に監視できるシステムになっている。

センターには，心臓の細動除去器や人工呼吸器等の蘇生のための機器が揃っており，心臓や呼吸の停止に際して即座に用いられる。

医師と看護婦は，24時間監視体制をとっている。

#### 腎臓センター

腎臓センターは，急性腎不全，慢性腎不全及びネフローゼの患者の治療を目的としたセンターである。

現在は，主に，急性腎不全患者に対する治療を行っている。

当腎臓センターには4つの人工腎臓と8ベットの病室がある。

#### 小児神経科サービス

小児神経科サービスは以下の目的をもっている。

- 小児神経的問題をもった児童に診療を施す。
- 医学部卒業生，及び在學生に小児神経科学の教育を行う。
- 臨床医学研究を行う。

その主な活動は次の通りである。

- 外来診療において神経学的症状のある児童を診療する。
- 病気回復のために必要な医療及び看護を実施するために，神経外科的又は神経病学的症状の児童の入院を受け容れる。
- 成長が遅れ脳障害を伴った就学困難な児童に関する研究と多様な訓練治療（神経心理教育学）を実施する。

#### 毒物に関する情報・相談センター

毒物に関する情報・相談センターは，毒物中毒の予防及び治療の目的をもつ。

予防レベルでは事故の発生を未然に防ぐため毒物使用に関しての使用方法，作用のメカニズム，毒性，予防に関する情報提供を行う。

治療レベルでは，患者の早期回復のために各中毒症状に対する正確な診断と特殊な治療

を行う。

センターには、ウルグアイ始め世界各国で使用されている毒物及び毒薬に関する資料が揃っており、国内各地からの直接の相談、又は電話相談に応じるために24時間医師がセンターに詰めている。

同様にセンターには解毒剤のストック及び毒物診断検査室があり、必要な患者に対して分析を行い中毒タイプ及び中毒度を判定している。

#### 心臓外科部門

最近数年間の心臓外科の進歩はめざましく、すべての年齢層にわたる多数の患者がその恩恵をうけている。

心臓外科部門は、他の診療科と同様、外来患者、入院患者に対する診療を行っている。

さらに外科センターに専用手術室をもち体外循環ポンプ、人口呼吸器をそなえている。またその業務の一環として、映画、ビデオテープ、高速フィルム変換機等の設備を使用し心臓撮影を行い、また心臓カテーテル使用中の血液中のガス検査のための研究室を擁している。

#### 救急部門

救急部門の目的は、生命にかかわる病状を呈する重症の急性疾患の患者に対し、救急処置を施すことにある。

この救急部門の特徴は、年間を通じ24時間診療を行っていることであり、いかなる専門分野の急病にも対処しうるような医療チームがつねに待機している。

救急部門の病室には、酸素及び呼吸器が備えてあり、正確な救急の心臓性呼吸蘇生術を施し、患者に必要な器機による処置（気管挿管、静脈及び動脈カテーテル、外科的処置、生命徴候の記録等）を実施可能な5ベットを擁している。

また救急部門には、心臓の停止に際して救急処置を行い、呼吸低下に際して人工呼吸を実施できる器機を積んだ容易に移動可能な蘇生ワゴンを一台配備している。救急部門は、外科センターの2つの手術室において24時間手術可能な体制をとっており、手術を要する患者に対して外科手術を行っている。

#### 1978 - 1983の発展計画

病院は、発展計画を承認し、その基本的な要素は以下の通りである。

- より多くの医学生に教育の機会を与えるためにベット数を増加させる。医学部の各教室で学ぶ学生は増えつづけており、増床は医学部の要請に基づくものである。
- 重症の精神病患者に対する診療と老人病-老人医学的診療サービスの充実をはかる。ウーグアイにおけるこれらの問題に関しては、この分野において医学部が問題解決のために関与することがぜひとも必要である。



- 火傷を負った者の死亡率が非常に高いのでその死亡率を低下させる目的をもって重症の火傷の治療のためのセンターを開所する。
- 臓器及び組織の移植国立銀行を発足させる。教年後には、この制度の恩恵を全国民が受けるようにする。
- 夜間交替制を用いて外来診療及び診断治療サービスを患者が最大限利用できるような常時診療システムを推進する。
- ウルグアイの医療現場の改革に協力し、レジデント医師のシステム強化、図書館、保養及び宿泊についての便宜付与の促進及び1つの病院施設における医師の定着の促進をはかる。
- 情報処理の電算機システム導入を通し医療管理情報システムを充実させる。

病院は未来に向かって挑戦しつづけていくものである。医学の進歩は目ざましくこれに対応していくことは容易なことではない。一国の社会生活における病院施設の永久的な存続の必要性を認識し、若さと適応性をもって未来の変化に立ち向かうことにより好結果が生まれるであろう。

Dr. Manuel Quintela 病院は、確実に未来の変化に立ち向かい、医学界の教育、診療の中心としての現在の位置をまもりつづけるであろう。

#### “Dr. Manuel Quintela” 病院

“Dr. Manuel Quintela” 病院は、短期患者のための公立の大学付属施設である。その主目的は、医学教育である。建物部分の面積は104,000 m<sup>2</sup> であり、23階建ブロックであり、ベッド数640を数える。

病院は、部門別にスタッフを揃え組織されており、臨床医学サービス、診断・治療サービス、検査技術サービス、一般管理サービスを行っている。

地域社会に対する保健サービスは、以下の5つのプログラムに従い行われている。

- 1) 医療プログラムでは、1977年度に33,114人の救急患者及び233,708人の外来患者の診療を行い、又、入院患者は10,066人その死亡率は10.3%、剖検率は16.9%であった。
- 2) 医学校は、教育プログラムに従い運営される。在学生、卒業生のための研究コース、栄養専門学校、看護学校、医療補助者養成校を含む。1977年度においては病院は2,058人の第4、第5、第6学年の医学生と864人の卒業生を23の専門分野に受け容れた。
- 3) 研究調査プログラムは施設のための便宜をはかり、最新情報、統計的資料を提供する。
- 4) 一般サービスプログラムの目的は、建物・設備等の修繕・維持である。1974年から1977年にかけて、大規模な工事が行われ、外科センターの改装、ボイラー室の改装と拡張、衛生、暖房、電気及び電話設備の改造、病院敷地の整備が行われた。

5) 管理・会計の観点からは、病院は1977年度において2,326人の職員を擁している。その内訳は、医師412名、正看護婦201名、技術専門家166名、準看護婦533名、事務職員165名である。運営経費は約10,000,000ドルで、その約60%を人件費が占めている。

当院の最も大きな特徴の1つは、特殊な分野における医療及び技術的な前進で、専門的診断及び治療が可能な我国で唯一の医療機関として機能している。これらのサービスには、診療、教育、研究の諸活動が含まれ、その内容は以下の通りである。核医学センター、腎臓センター、出産センター、小児神経科センター、毒物情報・相談センター、心臓外科部門、救急部門。

1978年から1983年までの発展プログラムは、以下を含んでいる。

- a) 教育の場を拡大するために150床を増加する。
- b) 精神病及び老人病サービスを開始する。
- c) 重症火傷患者のためのセンターを開所する。
- d) 臓器及び組織の移植国立銀行を組織する。

科学技術はめざましい速さで進歩しているので、病院システムは常に多くの課題を抱えている。そして常に最先端の人間能力と設備が要求されるが、“Dr. Manuel Quintela”病院はこのような状況にあつて医学教育及び医療に果たしている病院の役割をにないつづけることが可能な病院である。

#### N-4 活動報告書—1981年度の病院管理局により行われたプログラム

共和国大学 医学部 ドクトール マヌエル キンテラ病院

モンテビデオ ウルグアイ

1982年1月2日 モンテビデオ医学部学部長 エドワルド アナビタルテ博士殿  
拝啓

1981年度の、ドクトル マヌエル キンテラ病院の報告書を貴殿に提出致します。この予算年度は、前年度と比べると内容的にも充実したものであります。管理局の全般的な政策は現在までの発展計画に対しては今までと変わりなく、患者への最高の医療業務を直接的に行うことに努めることは、当医学部の在學生、卒業生ともに最良の教育レベルを發展させることができます。

そのためにも建物の若返りの作業を繼續して行っており、これは品格のあり衛生的な環境はより良い医療活動を病院内で發展させるための条件であることを確信しています。

このため衛生設備、電気設備、暖房の広範囲にわたり工事を行い、1974年度に病院の活動が危ぶまれた程の破壊があり、これらすべての設備の回復をするためにもこの再建計画を2～3年繼續することを確認致しました。

17階の再建工事が6年を費して完成し、これにより病院建築の最新の規準を有する12手術室と麻酔回復センターを完成するにいたりました。この長期間の工事にもかかわらず、病院内での手術を停止することなく、又当病院が統計上到達したことの無い数値を達成したことにより、本医学部の名声をも高めることになりました。

中央調理場、電子顕微鏡設備に関する工事も順調に進んでおり、来年度には完成する予定であります。

その他、病院の各場所の修復、再調整、改作をも行い、友好協会の寄付金と1981年度の調査計画資金により取得した下記の設備の取付けを行った。

- 資材センターの清掃と準備
- 外科Fの消化調査セクション
- 血液学講座と血液学部
- レントゲン科の現像槽AとB
- 血液治療部の小室分離壁
- 医療記録部のマイクロフィルムセクション

その他受領済又は近々受け取る設備については下記に示すが、場所確保の必要性はない。

- 外科センター用器材

- 麻酔科用設備
- 心臓脈管業務用 T V 網
- 放射線科のポータブル機器
- ラボラトリー用設備
- 病理解剖科の顕微鏡
- 眼科用機械設備
- 放射線医学設備
- 集中治療センター用エア コンプレッサー

公共資金法の 94 条にて病院の予算増加が N\$ 10,000,000 ペソ認められたことにより長年の念願であった、腎臓センター（腎臓移植と慢性患者用透析室）の集中治療センター（6号室）の拡張と心臓科の冠状動脈単位の開院を行う。

腎臓センターの設備（人工腎臓 12 台）はすでに受領しており、工事も始まっています。冠状動脈部については、1982 年度の調査国家計画の資金で開始され、病院の建築部により計画が作成中である。その他の重要な工事として、駐車場の舗装と急患部を洪水から守るための雨水の集合溝の設置であるが、これらの工事はモンテビデオ市により行われる。

又、長期間不便であったが、以前に購入した 3 台のエレベーターの内 1 台の据付けが開始された。

病院運営に関しては、経済金融省の偉大な援助、予算（項目 1, 2, 38）に関し、を受けられた事を指示し、これにより患者用の薬品、白衣、コート、医療、看護用の食品、資材の多くの調達を可能にすることができました。

投資国家資金に関しても、多額の支援があり前記した設備の購入と工事を容易にすることができた。

これらすべての発展は、重大な運営責任とコントロールの厳密さが発生することは明確なことである。従って、管理局は経理、供給部、人事部、病院保全部の人員と設備を強化し、特に情報処理部と医療管理部の発展に力を入れた。

情報処理部は新設 2 年そこそこであるがミニコンピューター（数ヶ月後に導入、末端機 3 台）と 5 台の末端機を有するコンピューター 1 台を有している。現在の所情報処理部は、経費予算倉庫ストック、病棟の薬品消費量、医療記録カルテその他多くのあまり重要度のないプログラムを処理しているが、情報処理を行っていない病院においては適切な決定を下すことは不可能であると考えられます。単位管理部は昨年設立された単位管理業務の拡張の結果できたものであり、すべての病棟の患者へ受渡された資材の管理と保管を行うだけでなく、緊急部、集中治療、腎臓センター、資材センター、外科センター、分娩室と共に近い将来、レントゲン科とラボラトリーをも含み管理を行う。管理の多さは人件費が多くかかるという欠点をこの病院は

持っている。職員数は何百という数値になる。しかし資材の節約が多く、資材の整理が良く提供するのが簡単にできる。節約については計算により得た消費統計により、その設立、業務の継続、重要性が経済的観点より正当化された。

当病院の様に毎日何千の病人、患者、家族、学生、職員が出入りする様な所では国の資産を確固たる方法にて保管、コントロールする必要性に対し誤りがないことを確信することができ、単位管理部はその効果を示した。

続いて、本年度中に完全に又は部分的に遂行された目的を簡潔な方法にて1981年度に行われたプログラムを示す。貴殿も御存知のように、これらの多くは1981年以前に開始されたものであり、いくつかは到達し、その他は1982年度にも継続して行われ、おそらくその後までも続けられるでしょう。

次が目的遂行のために行われました。

1.2.01 プログラム 診察

1.2.01.1 サブプログラム 緊急部における診察。

目的1. (1977/1981年の一部)

緊急部の病棟の再形成建築計画の作成。

実行項目

- 緊急部の協力を得て病院の建築アドバイザーの責任にて予備計画書の作成。
- 緊急部長と病院管理局にて予備計画の承認を得る。
- 建築部により工事認可を運輸、公共工事省より獲得。
- 物理療法設備を建物東側へ移動
- 物理療法部によりあけられた場所の一時的占有と家具の修理、ペンキ塗り。

この工事は建物に対して行う工事の融資を優先させるために1980年より停止している。

1983年には開始される予定である。

目的2. (1981 - 一部)

緊急部の設備を増加すること。これは、心臓呼吸器の停止の危険のある患者又は入院患者へより早く、確かな処置ができる様。

実行項目

- 下記を購入するためPIP 1981の資金で入札を行う。  
除細動器付カーデオスコープ2台、正圧力呼吸器2台
- 入札企業の決定
- 輸入手続きの開始

1.2.0.1 プログラム 診察

1.2.0.1.2 サブプログラム 外来での診察。

老人病—老人医学

目的3. (1977/1981—一部)

病院の老人病—老人医学活動の継続。

実行項目

- 夜間勤務の外来老人病—老人医学の時間の拡張
- 老人病患者用診断記録
- 大学院へ老人病専門知識と大学院生の講義の発展を後援する。
- 1978年より老人病の大学院講義の発展プログラムの研究と提案を行う大学院諮問委員会を構成する。
- 職業的治療セクター拡張予備計画の作成。この工事は融資優先順位により開始されなかった。1983年以後に行われる予定。

1.2.0.1 プログラム 診察

1.2.0.1.3 サブプログラム 入院業務診察

1.2.0.1.3.1 病院業務

栄養と消化器

目的4. (1981—一部)

栄養と消化器科の有する、内視鏡診察設備の拡張。

実行項目

- 下記の設備の購入手続を行う。1981年の投資プランの資金にて行う。
  - ファイバー結腸鏡 1台
  - ファイバー直腸鏡 1台
  - ファイバー胃腸鏡 1台
  - ラパロスコープ 1台
  - 直腸S字形スコープ 1台
  - モニターTV, ビデオテープ, 映像, 写真カメラ付映像拡大カメラ 1台
- 入札獲得企業より購入を行う。
- 輸入手続を行う。

目的5 (1979/1981-一部)

栄養と消化器科へ消化器ファイバースコープ セクション用の用地を付与する。

実行項目

- 病院の建築部により建築計画を作成
- No.1室の前の7階の南面の一次ラステージ工事の開始。
- 必要な道具類の購入
- 新業務の開始

二期工事は1983年に行なり予定。

眼科

目的6 (1981-通年)

眼科用医療設備の購入

実行項目

- 下記の設備を病院友好協会の資金にて購入する手続きの開始。
  - アクセサリー付トーンメーター 1台
  - 網膜用光凝結器 1台
  - クライオエクストラクター 1台
  - 網膜血管検出器 1台
  - 超音波設備 1台
- 病院により選ばれた設備の業者より直接購入する。
- 輸入手続を行う。
- 設備の受け入れと稼動

耳鼻咽喉科

目的7 (1981-一部)

患者の増加と教育の観点考えた再設備計画に従う。

実行項目

- 下記の設備をPIP1981年の資金にて入札購入する。
  - 気管ファイバースコープ 1台
  - 電気メス 1台
- 輸入手続きの開始

## 内科 B

### 目的 8. (1977/1981 - 一部)

緊急患者の一般診察の入院待ち患者の困雑をさけるため、ベット 100 台の増加。

#### 実行項目

- 1977 年度以降のすべての予算請求において、病院の予算増加を政府と交渉する。
- 1980 年 1 月の予算修正法にて増加を獲得し、医師と事務員の職業ポスト 170 の増設作業をする。
- 外部金属工事、電気設備、衛生設備、暖房設備、ライニングのペンキ塗りの、12 階修理作業を早める。開設日、1980 年 12 月に西棟、南棟、東棟の入院棟の 3 室中 1 室の工事を完成した。
- これらの職員の指命を上部に申請し、就任させ業務遂行のための講習を行う。
- 内科 B の部長教授の任命にて医学部と交渉する。
- 内科 A を 11 階より 12 階へ変更し、PASTEUR 病院の内科 1 を病院内へ組み入れそれぞれ内科 A、B とする。
- 内分泌と皮膚性病科を 12 階より 13 階の教育棟を改造して移し、国の代表者と大学の代表者の立合にて 70 台ベットを入札し内科 B に都合をつける。
- 3 号室と関連場所の該当工事を終了し 1981 年 4 月に開設。同時に内科に 18 ベットを増加。
- 5 号室と関連場所の工事を開始し、これによりこの階すべてを使用可能にする。

### 目的 9. (1981 - 一部)

#### 内科 B の免疫セクション用設備の購入

#### 実行項目

- フェイズ コントラスト インターフェレンス、写真付対螢光双眼顕微鏡の購入を P I P 1981 年の資金で入札。
- 入札企業より購入
- 輸入手続き

## 神経科

### 目的 10. (1981 - 一部)

神経科へマイクロ手術技術を向上させるための適切な設備を付与。

#### 実行項目

- PIP 1981 の資金にて下記を購入するため入札を行う。



手術用マイクロスコープ 1台, TVモニター, ビデオテープ, 映画と写真用カメラ付。

手術者用移動いす 1台

実験的手術用マイクロスコープ 1台

- 入札企業への購入手続き

- 設備輸入手続き

## 整形外科

### 目的 1.1. (1981 - 一部)

整形外科とやけど科に必要な, マイクロ手術用と通常の手術に必要な設備, 資材の購入。

#### 実行項目

A) PIP 1981の資金にて, 下記の設備購入入札。

手術用マイクロスコープ 1台, モニターTV, ビデオテープ, 映像と写真カメラ付  
映像拡大カメラ。

手術者用移動いす 1台。

- 実験用外科用顕微鏡

- 落札会社に対する入札通知

- 設備の輸入手続き

B) 通常手術器具, DERMATOMO アクセサリー購入の入札。

- 入札企業の決定

## 外科 A

### 目的 1.2. (1981 - 一部)

外科的な脈管障害の診断とコントロールを行う設備を外科 A に取付ける。

#### 実行項目

- 下記の設備を資金 PIP 1981 で購入するための入札。

2 方向 DOPPLER 1台

2チャンネル レジスター 1台

アクセサリー付 PLETHYSMOGRAPH。

- 入札企業の決定

- 輸入手続の開始

## 産婦人科 B

### 目的 1.3. (1981 - 一部)

開腹手術用ファイバースコープ設備の購入。

実行項目

- PIP 1981の資金にて、下記の設備購入の入札  
大人用LAPAROファイバースコープ，LAPAROスコープ用器具，自動閉鎖式消毒可能オプティク付ダブル穿刺。  
光ファイバーによる照明設備，写真，映画，TV用アクセサリ付。
- 入札企業の決定
- 輸入手続き
- 1.2.01 プログラム 診察
- 1.2.01.3 サブプログラム 入院業務の診察
- 1.2.01.3.2 診察，処置業務

レントゲン科

目的14. (1979/1981 一部)

コンピューター アキシャル トモグラフィの購入。

実行項目

- 1979年度の国家投資資金でN\$ 6,000,000ペソを獲得。
- 入札を行うこと。
- 入札企業の決定をすること。
- 融資をうけること。
- 輸入手続を行うこと。
- 入札企業の不履行にて契約の取り消し。
- 企業に支払ったUS\$ 760,000ドルの返却を求め共和国銀行へ有利な条件で入金する。
- 入札を再開する。
- PIP 1982の資金にて，1982年度に工場の工事を開始する建築部の計画を遂行する。

目的15. (1980/1981 一部)

レントゲン診断の6室を完全に装備し，4室用に補助設備を購入する。

実行項目

- 下記の設備購入のための入札を行う。
- 1) レントゲン診察室No.1のレントゲン設備で次の構成を有す。  
1,000 Ma, 150 KVのレントゲン発生器 1台  
遠隔操作レントゲン台 1台

映画拡大機 1台

PHOTOFLUOROGRAPHY

ライン プラニグラフ 1台

150KV X線チューブ 1台

レントゲン写真スピード大量生産設備 1台

コントラスト自動インジェクター 1台

2) 下記の設備が装備されたNo.2レントゲン診察室用レントゲン設備

1,000 Ma, 250KV ジェネレーター 1台

TVモニター, PHOTOFLUOROGRAPHY, カメラ付映像拡大機1台付消化器検査用レントゲン テーブル 1台。

3) No.5, 7室共有, 1,000 Ma, 160KVのレントゲン発生機 1台

4) 下記設備付No.7室用設備

天井サポート付X線チューブ。

レントゲン テーブル。

ライン プラニグラフ

5) 下記設備を有するNo.6室用設備

1,000 Ma, 150KVレントゲン発生機 1台。

泌尿器検査, 排尿コントロール, シトスコープ検査に必要なアクセサリ付, 映像拡大転到レントゲン テーブル 1台。

映像拡大機 1台。

ライン プラニグラフ 1台。

2チャンネルポリグラフ 1台。

6) No.8室用超音波設備

コンタクト エコートモグラフィ用設備。

MODO REAL TIME エコーグラフィ用設備。

7) No.10室用補足設備

スピード レントゲン製作設備, 寸法24×30mm。

コントラスト インジェクター 1台。

映像拡大機 1台。

8) 100mmと35mm, フィルム用自動プロセッサ。

レントゲン自動現像機 2台。

9) 集団用胸部全体検査用映像拡大設備 1台。

10) 歯科用レントゲン設備 1台。

11) 外科センター設置用設備

X線遮光手術用テーブル 2台。

映像拡大設備と天井サポートレントゲン発生器と携帯用モノブロックチューブ付映像拡大設備 1台。

携帯ビデオテーブ設備付カラーTV, 教育用設備 1台。

12) 150KV X線チューブ 6本。

13) レントゲン映像電子除却設備 1台。

オフィサーを技術的観点より調査する。

目的16. (1979/1981-通年)

病院患者に便宜を与えるため移動用レントゲン設備をレントゲン科へ設置する。

実行項目

- 病院友好協会の資金にて, 外科センター, 集中治療センター, 緊急部で使用する携帯用レントゲン診察器の購入。
- 当科にて選定された設備の代理店より直接購入をする。
- 輸入手続き。
- 設備の受領と使用のための取付。

臨床ラボラトリー

目的17. (1978/1981-通年)

化膿コントロールラボラトリー設置のための場所の修理。

実行項目

- 病院の建築部による建築計画の実行。
- 建築部, 輸送, 公共工事省の工事の実行。
- ラボラトリーに必要な設備の購入。
- 場所の装備
- 新ラボラトリーの稼働

目的18. (1978/1981-通年)

急患調査用ラボラトリー場所の構成。

実行項目

- 建築計画の実行。
- 輸送, 公共工事省の建築部の責任の工事の実行。

- ラボラトリー用必要資材の購入。
- 装備と使用準備
- 新ラボラトリーの稼働

目的19. (1979/1981--一部)

患者への必要性と技術革新に対応させるラボラトリーの再装備

実行項目

A) 下記の設備の購入のため、1980年の投資プラン内で入札を行う。

- 水の鉍物質除却器 1台
- デジタルPHメーター 1台
- 紫外線ランプ 1台
- クロマトグラフィー用アトマイザー 2台
- クロマトグラフィー用器具 1台
- かく拌機 1台。
- デジタル式フォトメーター 1台
- COLEMANスペクトルフォトメーター 3台
- フォトフルオーメーター 1台
- ACスペクトルフォトメーターと付属品 1台
- 殺菌用ファーンレス 1台
- 調整可能湯せん 5台
- 凍結乾燥ラボラトリー設備 1台
- AGREGOMETRO 1台
- 直接記録用血栓エラストグラフィー 1台
- NEUBAAUER血球カウンター カメラ 12台
- ウォーターケイシング付培養ストーブ 1台
- 双眼マイクロスコープ 11台
- 冷蔵庫 1台
- スペクトルフォトメーター 1台
- マイクロHEMATOCRITO 用遠心分離機 1台
- PH測定器 1台
- マイクロ写真用設備 1台
- 遠心分離機 2台
- 目視可紫外線スペクトルフォトメーター 1台

ガス状クロマトグラフ 1台

自動バランス テーブル遠心分離機 6台

1980年度の投資計画中の融資を獲得する。

-入札企業より設備の購入を行う。

-輸入手続

-設備の一部受領と使用準備

B) 下記の設備を購入するため、1981年の投資計画の入札を行う。

1 双眼マイクロスコープ

2 血液用粘度計

2 立体マイクロスコープ

1 PHメーター

3 遠心分離機

1 スペクトル フォトメーター

1 電子はかり

7 双眼マイクロ スコープ

1 600グラムはかり

1 マイクロ HEMATOCRITOS 用遠心分離機

2 培養ストーブ

1 炎用フォトメーター

1 乾式熱消毒器

2 フォト比色計

4 サーモスタット付湯せん

4 パイプ用自動混合器

2 遠心分離機

4 遠心分離機

1 磁石かく拌機

2 サーモスタット付湯せん

1 スピードHOMOGENIZER

1 37℃調整可ストーブ

1 超音波碎解システム

1 自動精密はかり

1 氷点測定器

1 水平自動閉鎖器

4 サーモスタット付湯せん

1 遠心分離機

-輸入手続き

## 病理解剖科

目的20. (1977/1981一一部)

教育と診察資材を増加させて、病理解剖科の装備を行う。

実行項目

-下記の設備の購入用PIP1981内での入札

3 MICROTOME (1台は冷却ユニット付)

20 学生用単眼マイクロスコープ

2 診断用完全マイクロスコープ

-入札企業の決定。

-適切な融資の獲得。

- 設備の輸入手続き。

#### 目的 2.1 (1978/1981 - 一部)

医学部との共同投資計画での電子顕微鏡の購入。

##### 実行項目

- 医学部によりなされた入札の融資をするために N\$ 1,070,000 の分配。
- 該当融資の獲得
- 輸入手続きの実行
- 病理解剖場所に隣接した中庭スペースへの建築計画の実行。
- 病院サイドによる設備の受領
- 振動と磁場コントロールに関する施設の技術調査
- PIP 1981 の資金にて、管理局にて行われた MTOP 建築への融資
- 電子顕微鏡据付施設の建設工事の継続。

#### 血液治療科

#### 目的 2.2 (1979/1981 - 通年)

血液治療科へ連続流動血液セパレーターを購入する。

##### 実行項目

- 病院友好協会の資金にて設備の購入。
- 当科により選ばれた設備の商社より直接購入を行う。
- 輸入手続き。
- 設備の受領。
- 設備設置用場所の整備
- 設備の運転

#### 目的 2.3 (1981 - 一部)

血液治療科の装備を行う。

##### 実行項目

- 下記設備購入のため PIP 1981 の資金にて入札を行う。
  - 3 移動ヘッド付ラボラトリー用遠心分離機
  - 1 プラズマ成分用フリーザー
- 入札企業の決定
- 輸入手続き

## 心臓科

### 目的 2.4. (1981 - 一部)

急性心臓患者に対する学生と大学院生の教育のためベット 20 台を冠状動脈単位へ設置する。

#### 実行項目

- 1981年8月6日付の予備修正法にて給料増加を行政権と交渉する。
- 冠状動脈, 腎臓, 集中治療の準備用法定クレジットの開設の交渉。

#### 医師

- 1 代表教授
- 3 助教授
- 21 助手

#### 事務員

- 150 看護補助
  - 100 総務補助
  - 28 医師協力技術者
  - 20 ガードマン
  - 37 事務員
- 東棟 14 階の 3 と 5 号室の修繕計画を建築部へ委託する。  
この工事は PIP 1982 で行う。

### 目的 2.5. (1981 - 一部)

冠状動脈単位の設備導入。

#### 実行項目

- 下記の設備を購入する入札を行う。
- 2 4チャンネル付モニター
- 1 2チャンネル付モニター
- 1 4チャンネル ポリグラフ
- 1 6名の患者を管理できるコントロール センター
- 4 台車付除細動器
- 3 回復台車
- 5 外部ペースメーカー
- 1 4チャンネル ポリグラフ
- 10 浸出用ポンプ
- 1 PH規定設備



- 2 熱希釈用設備
- 2 大型ベンチレーター
- 1 4-8チャンネル遠隔操作によるECGコントロールセンター
- 提出されたオプファーの調査

目的 2.6. (1981 - 一部)

心臓科へ24時間作動の血液と心電図の遠距離記録設備の購入。

実行項目

- PIP 1981の資金にて上記購入のための入札
- 入札企業の決定
- 設備輸入手続き

心臓外科部

目的 2.7. (1981 - 一部)

いたんだレントゲンテレビシステムを冠状循環と心臓血管向けの設備と取替える。

実行項目

- この設備の代理店より購入する。
- 必要な融資を受け、輸入手続きを行う。

血液部

目的 2.8. (1981 - 一部)

INMUNODERRIMIDO患者に必要な設備を血液部に装備し、患者の診断とコントロールを行う。

実行項目

- 下記の設備の購入のためにPIP 1981の資金で入札を行う。
- 8階の6号室に設置する正圧力の連続LAMINAR FLOW カメラ3台。
- 3 マイクロスコープ
- 1 AGREGOMETRO
- 1 コンピューター付電気泳動設備
- 1 血小板カウンター
- 1 LUMIAGREGOMETRO
- 1 粘度計
- 入札企業の決定

- 輸入業務手続き

#### 物理療法とリハビリテーション部

目的 2.9. (1981 - 一部)

物理療法とリハビリテーション部の設備の購入。

##### 実行項目

- 下記設備を PIP 1981 の資金にて購入するための入札を行う。

- |   |                        |   |                |
|---|------------------------|---|----------------|
| 2 | 電気ミオグラフィ               | 3 | 付属品付腰部引っぱりテーブル |
| 1 | 脈博ジェネレーター              | 1 | モーターエンドレスベルト   |
| 3 | 短波ジェネレーター              | 1 | 歩行訓練用二重傾斜板     |
| 1 | 超音波設備                  | 1 | 渦巻槽            |
| 6 | 赤外線ランプ                 | 2 | パラフィン槽         |
| 1 | 紫外線ランプ                 | 1 | 針-電極殺菌用自動閉鎖器   |
| 1 | DIADINAMICAS 電流ジェネレーター |   |                |

- 入札企業の決定

- 輸入手続き

#### 腎臓センター

目的 3.0. (1980 - 一部)

腎臓移植と慢性透析設備を装備し、腎臓センターを拡張する。

##### 実行項目

- 14 階の東棟の 1 号室と関連場所を含む腎臓センター拡張建築計画を行う。
- 病院保全部の責任にて修正工事を開始する。

#### 集中治療センター

目的 3.1. (1977/1981 - 一部)

集中治療センター用エアコンプレッサーの購入。

##### 実行項目

- 病院友好協会の資金にて上記設備の購入。
- 選択された設備を代理店より直接購入する。
- 輸入手続きを行う。
- エアコンプレッサーの受領
- 機械室へコンプレッサー取付計画

- 取付を始める。

#### 放射線治療センター

#### 目的 3.2 (1981 - 一部)

このセンターの一部再装備。

#### 実行項目

A) 下記設備の購入のため 1980 年投資プランで入札を行う。

- 1 スタティックガンマ カメラとそのアクセサリー。
- 1 移動ガンマ カメラとアクセサリー
- 1 自動ガンマ穴カウンターとアクセサリー
- 1980 年度の投資国家プランに含まれる融資を得る。
- 最も適切なオファーを決定する。
- 輸入手続きを行う。
- 設備の受領と使用準備

B) 下記の設備購入用 1981 年度投資計画内で入札を行う。

- 1 ボラロイド カメラ
- 1 視準器
- 1 分散, 集中視準器
- 1 遠距離指図用ドライバー
- 10 COAXIAL ケーブル
- 輸入業務
- 1.2.0.1 プログラム 診察
- 1.2.0.1.3 サブプログラム 入院サービスにおける診察
- 1.2.0.1.3.3 パラメディカル技術サービス

#### 医療記録部

#### 目的 3.3 (1977 / 1981 - 一部)

この部所の場所と設備の拡張をする。

#### 実行項目

- 本部の修繕, 拡張計画の実行を病院の建築家へ委託する。
- 輸送, 公共工事省へこの工事の実行を指示する。(この工事は 1983 年度中に行う)

#### 目的 3.4. (1979/1981 - 一部)

本部にマイクロフィルム システムを取付ける。

##### 実行項目

- 現像タンク, エアコンを有する小さな場所の修理。
- 病院友好協会の資金にこれらの設備を購入する。
- 最も都合の良い方法で直接に購入する。
- 輸入手続きを行う。
- 設備の受領と使用準備

#### 看護部

#### 目的 3.5. (1976/1981 - 通年)

一部を自動化し資材センター設備を取付ける。

##### 実行項目

- 下記の設備を獲得するための入札を行う。
  - 1 エチル酸化物用 AREADOR
  - 2 超音波洗浄設備
    - 1 手袋洗濯, 乾燥自動設備
- 入札企業の決定
- 融資を受ける。
- 輸入手続きを行う。
- 設備の受領と使用準備

#### 目的 3.6. (1978/1981 - 通年)

自動洗濯設備を据付けるため, 資材センターの洗濯部を全体に修繕する。

##### 実行項目

- 建築計画の実行を建築アドバイザーへ委託する。
- 工事期間中洗濯業務を停止しないため 18階の兩棟に槽, その他の設備を取付ける。
- 手袋自動洗濯設備と超音波洗浄設備を設置し, 準備, 洗たく場の工事を行う。

#### 食品部

#### 目的 3.7. (1977/1981 - 一部)

食品部の再修理と再調整を行う。

##### 実行項目

- 食料品の受領，準備，冷蔵保存場所を含む修繕工事の第一期の終了と開設。(食料貯蔵場)
- 工事の発展のために一時的に食品部の機能を分配する。
- 調理場設備を通路とミルク調理室へ移動する。
- 病院中央調理場を閉鎖し，その場所の2期修理工事を始める。
- 中央調理場の修理工事の80%完了。
- 調理場と洗濯場へ通じる通路の屋根の再建設と防水加工。
- ステンレス設備の購入。(机，排気ダクト，水槽，その他)

#### 1.2.0.1 プログラム 診察

##### 1.2.0.1.4 サブプログラム 手術室の診察

### 目的3.8. (1977/1981-通年)

手術6号室と病院17階の東棟の付属場所の工事を行う。

#### 実行項目

- 東棟の上塗りと設備の取りこわし。
- 外窓，衛生設備，電気，暖房の建設。
- 16階の1号，3号，5号室の屋根の建設。
- 手術室の集中エアコン，酸素，吸気システムの取付
- 窓の構成と職員，患者用通路の確保
- 17階の北面の補助場所の建設工事
- 工事の容認

### 目的3.9. (1976/1981-一部)

外科センターに差動圧力エアコンを設置するために必要な装備の購入。

#### 実行項目

- ホルヘ モンタウッチェ技師のエンジニアリング計画の遂行。
- 輸入手続きと入札決定
- 輸入設備の受領
- 請負業者ウリセス ブイック株式会社による設備の取付け。

#### 1.2手術室と麻酔回復室でのエアコンの稼働

#### 1.2.0.2 プログラム 教育

##### 1.2.0.2.1 サブプログラム 医療教育

病院の管理局により行われた一般目的だけについて明細し，医学部の教授により行われたものは除外してある。このプログラムの発展の特別な責任者である。

#### 目的 4.0. (1981 - 通年)

診療業務全般と入院患者と病院専門職員の序列の病院運営について1981年度の年間講義の  
実行。

##### 実行項目

- 講義とプログラムの組織。
- 講義を行う医学部の先生と管理の専門家を招待する。

#### 講演会

##### 目的 4.1. (1981 - 通年)

診療所、病院の各科、又は各種専門学会により組織された講演会、講習会、会議を経費の面  
で援助する。

##### 実行項目

- 外国人講演者の移動に航空券を購入する。
- 市のホテルへ招待者を宿泊させる（カラスコ、パルク ホテル）
- 招待者へ個人用運送手段を提供する（自動車）

##### 1.2.03 プログラム 調査

#### 器官と組織国立バンク

##### 目的 4.2 (1977/1981 - 通年)

本バンクの予算状況を調整する。

##### 実行項目

- 銀行への分配金がなくなった時より、職員の給料とバンクの運営経費を融資する。
- 通常の運営のために給料予算を獲得するため銀行の当局との交渉を支持する。
- この計画を予算補正法に含める様申請する。
- 1980年度の投資国家プランの内での設備購入のためにバンクの交渉を支持する。
- 下記の設備の購入のための入札を行う。
  - 1 氷点測定器
  - 1 バラフィン用回転マイクローム
  - 1 標準マイクロスコープ
  - 1 腎臓塗布用機械“GAMBRO”又は同等のもの。
  - 1 小室セパレーター
  - 1 凍結乾燥器
- 最適なオプファーを決定する。

- 輸入手続きの開始
- 設備の受領と稼働準備
- 1.2.04 プログラム 総務
- 1.2.04.1 サブプログラム 工事と保全

#### 電気設備

##### 目的 4.3. (1980/1981 - 通年)

病院の西棟へ供給するNo.1電柱の再構成。

##### 実行項目

- 病院の電気設備の保全業務を行う会社へ工事の実行を委託する。
- 電気ケーブルを購入し、病院の地下の中央集電板よりNo.1電柱を完全にやり直す。
- この電柱を独立させるため、新しい電気パネルを地下に取付ける。

##### 目的 4.4. (1980/1981 - 一部)

病院の東棟へ供給するNo.3電柱の中央プレートがショートにより破損したので一時的に修理をする。

##### 実行項目

- No.3電柱の再建
- 中央パネルとNo.3電柱の機能をストップさせる、これは電気による火災を防止するためである。
- No.2電柱(再建済)より供給される各階の中央パネルよりNo.3電柱(運転中)により供給される中央パネルまで、緊急用電気ラインを引く。
- 東棟のそれぞれ20階へ緊急ラインにて供給するすべてのパネルへリミットスイッチを取付ける。
- 病院の電気設備の保全業務を行う会社へ工事を委託する。
- 電気ケーブルを購入し、No.3電柱の地下の中央パネルより工事を始める。

#### 衛生設備

##### 目的 4.5. (1977/1981 - 一部)

病院の東棟6号室(20階)の衛生設備の修理、整理のための工事を継続する。

##### 実行項目

- 衛生場所よりの水を供給、排水する、たて配管の鉄とセメントパイプを取替える。
- 看護科の上水、下水設備と病院の各階の6号室(20階)に該当する患者用のトイレを

新しくする。

- 工事の95%を施行。この工事は工事会社側の不履行により停止。

#### 目的4.6. (1977/1981 - 一部)

病院の衛生設備の修理, 整理工事のための入札。

##### 実行項目

- アミルカル ピッタミージョ技師が行なった計画に従い管理を行う。
- 病院のために最も良いオプファーへ工事を渡す。
- 病院の5号室の柱に該当する工事だけを行い, 入札企業との合意により一部契約の取消  
(企業の不履行により契約の全体を取り消すであろう)

#### 目的4.7. (1981 - 一部)

病院2階と7階より11階の4号と5号室のトイレの衛生設備の工事。

##### 実行項目

- 破損している排水管と排水溝付トイレの部分的修理
- 衛生配管と設備の取替
- トイレの修理とペンキ塗り

#### 暖房設備

#### 目的4.8. (1978/1981 - 一部)

病院の暖房設備の修理と調整工事を継続する。

##### 実行項目

- 7階より12階までの暖房用水平配管を天井よりつるさげる。
- 7階より12階の東棟の2号, 4号, 6号の各室の暖房ラジエーターと配管の取替え。
- 7階より12階の2号, 4号, 6号各室を病院の暖房網と接続する。
- 7階より12階の東棟の1号室の改善工事。
- 教育棟を含む12階全体の水平配管を行う。

#### 目的4.9. (1981 - 一部)

温水タンク4台を熱交換器4基と替える。

##### 実行項目

- 古い温水タンクの除却。
- 購入タンクの組立てと溶接



- 温水管にそれらを接続。

#### 目的 5 0. (1981 - 一部)

レントゲン科の現像所 A と B の改修。

##### 実行項目

- 床と仕切壁の一部とりこわし。
- 電気設備, 衛生, 暖房設備の完全取替
- 自動現像機取付けのための必要設備と現像タンクの取付。
- 各現像所に 2 台の自動現像機の購入と設置。
- 修理とペンキ塗り。

#### 窓

#### 目的 5 1. (1977/1981 - 一部)

病院の外側の窓を金属にする。

##### 実行項目

- 輸送, 公共工事省の建築部へ工事を委託する。  
2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16 の各階の窓ワックを鉄で行う。
- これらの内外部のペンキ塗り。
- 教育棟の修理工事を 13 階から下へ向かって行う。
- 13 階の 2, 4, 6 の各室と 14 階の 1 号室の金属大工工事を始める。

#### 工事の管理

#### 目的 5 2. (1981 - 通年)

民間企業の工事を建築部と輸送, 公共事業省の建築部とで管理する。

##### 実行項目

- 毎日病院の工事地区を検査
- 工事進行情況の記録
- 経理部へ提出, 送付された工事証明書を検査, 認可する。
- 管理局へ定期的に報告する。

#### 計画

#### 目的 5 3. (1981 - 通年)

建物の機能の改善又は新設備の取付けのため病院内の各場所の改修のための建築計画を建築

アドバイザーへ委託する。

#### 実行項目

- 下記の計画と予備計画の遂行
- 情報処理部の拡張
- 物理療法とリハビリテーション部の専門治療セクション
- 14階の6号室の集中治療センターの拡張
- 14階の1号室付近の腎臓センターの拡張
- 14階の1, 3各室付近の冠状循環単位
- 血液治療部の小室の仕切り
- 資材センターの洗濯部
- レントゲン科のコンピューター トモグラフィーセクション。

#### 修繕とペンキ

##### 目的5.4. (1977/1981-一部)

病院の7階より12階と腎臓病棟2階の診察場所の改善。

#### 実行項目

- 輸送、公共事業省の保全部と建築部へこれらの作業を委託する。
- 入院病棟と付属場所の改善工事を開始する。
- 木製のドア、設備を金属に改修する。
- これらの各階のペンキ塗りを行う。
- ペンキを塗った地区の保守を行う。

##### 目的5.5. (1976/1981-一部)

7階より12階, 2階, 1階, 地階の外来患者診察所をペンキ塗り。

#### 実行項目

- 工事を輸送、公共事業者の建築部と病院の保全部へ委託する。
- 地下, 1, 2, 3の各階と7より1, 2階までの外来診察室のペンキ塗り。
- 耳鼻咽喉総合診療所のペンキ塗り。
- 眼科総合診療所のペンキ塗り。
- 7階より12階までの外来診察所と周囲のペンキ塗りの保守作業。

#### 保全業務

##### 目的5.6. (1981-通年)

保全工場作業の強化のため民間企業と予備保全と故障保守業務の契約

実行項目

- 下記設備の予防保全，故障保守を行うための価格競争入札を行う。  
衛生設備，エレベーター，電気設備，電話交換センター，左官工事，錠前工事，医療電気設備，暖房設備，集中治療と腎臓センター設備，レントゲン設備，ペンキ塗り，大工工事，冷房。
- 最も適切なオファーへ落札する。
- 条件の遂行を保全部により監督する。
- 保全部の各工場へ動産のペンキ塗りを委託する。

業務の支払いを行なう。

目的 5 7. (1976～1981 一部分的)

ベッドと照明テーブル及び病院の金属性備品の修理を続ける。

実行項目

- ベットの頭部及びスプリングのメンテナンスを工場に委任する。

洗濯場

目的 5 8. (1981 一部)

洗濯サービス設備を部分的に取換える。

実行項目

- PIP 1981 の資金にて自動シーツおりたたみ器付プレス式自動シーツアイロンかけ機の購入入札を行う。
- 入札企業の決定
- 輸入手続き

エレベーター

目的 5 9. (1976/1981 一部)

新しいエレベーターを取りつけて，病院のたてのコミュニケーションを改善する。

実行項目

- エレベーター 3 台 (1 台は乗客用，2 台はベッド用) を入札にて購入。中央部のあいたスペースへ設置する。
- OTIS へ落札する。
- 輸入の再融資

- 設備の受領
- 乗客用エレベーターの取付工事の開始

#### 監督局

##### 目的 6 0. (1981 - 一部)

外来診察所を衛生的に保つために、適切な設備を増して病院の清掃をより自動化する。

##### 実行項目

- 下記の設備購入のため PIP 1981 の資金にて入札を行う。
  - 6 床用洗浄機
  - 6 エア-掃除機
  - 6 水とほこり用掃除機
- 入札企業の決定
- 輸入手続き

#### 病院用地

##### 目的 6 1. (1977/1981 - 一部)

病院の敷地内での作業。

##### 実行項目

- 病院の緊急部が受けている定期的な洪水をさけるため市の排水溝を考慮に入れ駐車場の拡張を含む計画を市の監督局へ委託する。
- モンテビデオ市の監督局により提出された計画を承認する。
- 1981年投資プランの融資を交渉、獲得する。
- 緊急部の近くに位置する下水道付近の工事を認可する。
- 1. 2. 0 5 プログラム 総務
  - 1. 2. 0 5. 1 サブプログラム 人材総管理

#### 人選

##### 目的 6 2. (1981 - 通年)

病院内での欠員に対し適切な人員を選択する。

##### 実行項目

- 1981年度28回の選抜を行う。
- A a B級(一般職)の欠員を選抜し、直接指名された職員にて代行された。
- 同じ方法にて A c 級(専門職)をガードマンを除いてすべての職務にて行う。

## 職務の設立

### 目的6.3. (1979/1981-通年)

医学部の内科Bの新設に共い12階の機能に必要な職務の計画

#### 実行項目

- 下記の職務の設立と指名を申請する。

- 21 内科Bの医師
- 12 インターン
- 20 大学生看護婦
- 7 ソーシャルワーカー ファイル管理者, 栄養士
- 48 看護補助
- 13 医療協力助手
- 16 総務助手
- 12 保全作業員
- 62 事務員

- 業務訓練と職務の分配

### 目的6.4. (1981-一部)

心臓科の新設と集中治療センター, 腎臓センターの拡張をする14階の高等業務の職務に必要なポストを計画する。

#### 実行項目

- 1981 予算補成法に示される給料の増加にて, 下記のポストの増設を申請する。

- |    |                   |     |            |
|----|-------------------|-----|------------|
| 1  | 代表教授              | 3   | Ⅳ技師 (研究所員) |
| 3  | 助教授               | 1   | 監督 (鉄工職員)  |
| 21 | 助手                | 6   | 職人Ⅰ (鉄工)   |
| 1  | 部長 (情報処理システム技師)   | 1   | “Ⅰ (電子技術)  |
| 4  | 監督者 (情報処理検査員)     | 6   | “Ⅰ (薬剤師補助) |
| 3  | Ⅲ技師 (食養生法師)       | 20  | “Ⅳ (ガードマン) |
| 10 | Ⅲ技師 (医師文書員)       | 50  | “Ⅲ (看護補助)  |
| 2  | Ⅲ技師 (ソーシャルアシスタント) | 10  | 課長 (事務)    |
| 1  | Ⅳ技師 (レントゲン)       | 27  | 事務員Ⅱ       |
| 2  | Ⅳ技師 (アイソトープ)      | 100 | 補助員Ⅱ (総務)  |
| 5  | Ⅳ技師 (血液治療)        |     |            |

1.2.0.5 プログラム 総務

## 1.2.05.2 サブプログラム 資源総務

### 単位管理部

#### 目的 6.5. (1981—一部)

単位管理部の責任を拡張する(以前SAU), この目的は, 病棟2, 7, 12, 16の各階, 資材センター, 外科センター, 出産室, ラボラトリーとレントゲン室の作業を調達, 建物の保守と関連させて集中化し, 医療, 付属業務の正確な機能に必要な設備をコントロールする。

#### 実行項目

- 単位管理部の事務局を拡張し, 18階の兩棟すべてを提供する。
- 新業務に効果がある様に薬局部, 供給部, 資材センター, データー処理, 看護部, 保安部と必要な技術協力を行う。
- 前述した各分野の正常な機能を実現するために必要な薬品, 消毒資材, 清掃用具, シーツ類すべての分配とコントロールを単位管理部を通して行う。
- 診療業務にて使用した消耗品の統計を作成する。実際の消費と管理により年間の購入を準備する。

### 情報処理部

#### 目的 6.6. (1980/1981—一部)

当部に場所を提供し, 機能を十分に発揮できるよう必要な資材と人材を供給する。

#### 実行項目

- 専門技術職員に快適な場所とコンピューター用のエアコンを装備した場所を改良する。
- 民間企業よりマイクロコンピューターを貸り入れ, プロセッサーとメモリーの容量を改良する。
- PERINATOLOGIA ラテンアメリカ センターより寄贈されたコンピューターを共同使用するふとを協定し, それによりプロセッサーとメモリーの容量を増大させる。
- 下記と関連した情報を処理できるプログラムを分析する。
- 経費予算の遂行
- 倉庫に保管される品物のストックと動向。
- 医療病棟の薬品消費量
- 医療記録部の統計
- CLAP調査プログラム
- システム エンジニア1名とプログラマー分析者6名の職員の指名と設立を獲得する。

## 経理部

### 目的 6 7. (1981 - 一部)

国家総会計コンピューターのプロセッサ― ターミナルの経理部の取付。

#### 実行項目

- 設備に適切な小さな場所を修理する。
- 国家総会計と病院を直接結ぶ電話線 4 本を設置。
- 国家総会計技術者によりプリンター付プロセッサ―、ターミナルの設置
- 国家総会計コンピューターと直結すや病院の費用予算を通達する。
- 会計部の処理する会計情報を即時処理するために受領する。

## 会計

### 目的 6 8. (1981 - 通年)

資産帳簿作業を永続的に行う。

#### 実行項目

- 固定資産の管理を続ける。
- 病院が購入するすべての動産を倉庫に納入した時点より管理維持する。
- 次の科の 1981 年度の病院のインベントリーを継続的に行う。内科 A 総合診療所, 神経総合診療所, 精神総合診療所, 外科 F, 外科 A, 外科 B, 内科 A, と医療記録部の分課

1. 2. 0 5 プログラム 総務

1. 2. 0 5. 3 サブプログラム 資金総務

## 権利所有者

### 目的 6 9. (1978/1981 - 通年)

病院の使用者の便宜のために商業会社と国家機関へ場所を賃貸し計画を行うことにより病院の自己の資金 (収益) を上げる。

#### 実行項目

- 一定の場所へ次の次の権利所有者を決定するために入札を行い, 条件を規定する。  
喫茶室とレストラン, 新聞・キャラメルその他の販売, 医療図書の販売, 文房具・雑貨  
一般図書の販売, フォトコピー サービス, 衣類・おみやげ品販売,
- 賃貸契約書の作成と調印
- 場所の提供と業務開始
- ANTEL (電信電話) と CORREOS (郵便局) の賃貸契約書を作成
- 賃貸料を受領し 1979 年 1 月 2 4 日付の法令 14867 号の措置に従い国庫へ入金する。

- 権利所有者用の賃貸借し用場所を広くするためCENDIMを4階へ移転する。

1.2.05 プログラム 総務

1.2.05.4 サブプログラム 管理局, 事務局, その他。

病院友好協会

目的70. (1978/1981 --一部)

病院友好協会の目的遂行を援助する。

実行項目

- 病院のための資金又は寄付獲得のために行われる行為の組織と普及に貢献, 支持する。
- 病院の設備の必要性を友好協会へ伝える。
- 病院の友好協会が獲得する設備の技術仕様を明確にする。

以上 敬具

病院長 陸軍中将 医師

エンリケ ボイス



#### IV-5 ドクトール マヌエル キンテラ病院統計報告書

共和国大学 — モンテビデオ ウルグアイ 1981  
1980年度の統計報告書

概要と構成図	212
人事部	224
会計部	228
供給部	234
建築部	239
エンジニアリング部	240
事務局	241
業務統計報告書	243
救急	245
外来	248
入院	252
小児神経科, 泌尿器科	264
臨床研究所	265
肺, 心臓研究所, 心臓外科	266
物理療法, 皮膚障害	267
病院での死亡率	268
診察サービスの使用	270
インフォメーション センターと中毒アドバイザー	276
病理解剖, 腎臓センター, 医療記録	277
看護部	280
食料部	286
薬局部	289
ソーシャル ワーク部	297
各専門部にて開かれた学会	299
一般学会	300
外国人医師の講演会と講習	302



1980年度統計報告書

統計データは各部所により作成された年間報告書より得たものである。

補助インフォメーション又は良り明細について知りたい方は、当病院の管理部へ申請できます。

HOSPITAL DE CLINICAS.

ANDD ITALIA S/N MONTEVIDEO

UR6USY

図書目録分類 UY ISSN

0041-8455

## ドクトル マヌエル キンテラ病院

### 概 要

定義 ドクトル マヌエル キンテラ病院は、短期入院患者用の総合病院で、医療教育を行っている。

所属 共和国大学の医学部に属す。

### 目 的

- a) 病院、外来、応診患者への医療援助を、教育業務の機能を組織して行う。
- b) 医学生、大学のその他の学生の教育を医学と関連する業務において、専門分野又は完成させるための教育を実現する管理—技術職務の勉強に正当な興味を有する学生と大学院生の教育を行う。
- c) 病気予防と健康促進に貢献する。
- d) 全般的保健衛生教育を行う。
- e) 科学調査の発展の促進と貢献。

位置 この病院は、イタリア通り、ドクトル マヌエル キンテラ通り、ガリバルディ通り、ラス エラス通り接した地所にあり、外科病院、保健衛生学院、歯学部の建物と共にある。隣接地に医学部の新建築物を建設計画中である。

この地所は、モンテビデオの JOSE BATLLE Y ORDONEZ 公園の北東に位置する。アクセス—街のすべての地点より簡単に早く到達できる。

### 建 物

下記を含む一体構造である。

1. 2 3階建ての主建物。
2. 北東部に 4 階の建物。
3. 4 階建ての南ブロック、調理場と研究所、で次を有する。
4. ボイラー、ポンプ、作業所用の 1 建て建物。
5. 洗濯用の 2 階建て建物。

これらのすべての建物はそれぞれ接続されて一体構造となっている。

— 建 物 1 0 4,1 0 1  $m^2$

— 標 高 3 4.8 0  $m$

— 建物最高部 9 7.8 0  $m$

## 建設設計工事

建築家 カルロス スラーコ (ウルグアイ人)

開設日付 1953年9月21日

病院は入院患者／ベッド50で業務を開始し、最高850より900ベッドになるまで拡張させ、現在はベッド数722と幼児用ベッド20を有す。

## 病院のタイプ

次のための病院である。

- 公 共
- 大 学
- 総 合
- 短期入院患者用
- 職務により分類された組織
- 収容能力 入院ベッド722台、20ベビーベッド
- 実際には当国の基本的病院である。組織化された病院網がない。

## 認可制度

- 本病院は厚生省の発行する保険証を有する人を援助する。
- 次の場合は支払いを受けず診察する。
  - a) 本病院だけが所有する設備にかかる場合。
  - b) 特別医学的興味を提するケガ又は病気の場合、この時は該当医局長の申請による。
  - c) 年齢又は疾患により、任意保険の使用ができない場合。
  - d) 急患の場合。

院 長 エンリケ ボイス博士

## 院長補佐

アルパロ マス博士 (1)

ルイス M パラビス

エンオ フランセスコリ博士

シルビア カラーラ デ シカ博士

ロドルフォ スペランサ博士

管理補佐

ホセ カルロス エレーラ  
フリオ デカロ (2)

管理アドバイザー

ウーゴ パルレッタ 建築家  
ルイス アルベルト モリフィーノ 技師  
パブロ ゴンサレス ビアンチ 弁護士

(1) 80年1月23日まで

(2) 80年3月4日まで

1 医局

A 医局 フェルナンド ムクシ (3)  
B 医局 カルロス オエンニゲール  
徴候科 ダンテ トマリーノ  
外科 A アルベルト アギアール (4)  
外科 B ホルヘ プラディネス  
外科 F ルイス A プラデリ  
皮膚性病科 ラウル ビクナーレ  
内分泌科 アルフレド ナバロ  
産婦人科 マリオ オラサバル  
神経科 エクトル デフェミニス  
神経外科 アレハンドロ シュロエデ  
消化栄養 マリオ アルコス ペレス (5)  
モイセス バセルスタイン (6)  
眼科 アントニオ ボラス  
耳鼻咽喉科 フェルナンド オレジア  
泌尿器科 エクトル シェノーネ  
急患部 グアイミラン リオス

(3) 80年12月1日より

(4) 80年12月1日より

(5) 80年7月13日まで

(6) 80年7月17日まで

(2) 診察と特別処理科

レントゲン科	ネストル アサンブーハ
検査科	J.R. ロベス フェルナンデス
病理解剖科	ホセ A. マウトーネ
血液治療	アルンデス ロドリゲス
心臓科	オレステス フィアンドラ
心臓外科	ファン C. アボ
物理療法	カルロス フィノチェテ
歯科	テイベリオ ケルテス
麻酔科	Gasoterspia
	アントニオ カニエジャス (7)
	マルティン マルクス (8)
腎臓科	ネルソン マスッチ
集中治療	エルナン フルトウシオ
放射線治療	エドワード トウジャ
インフォメーションセンターと毒物学	
	アルノルド エスポンダ
小児神経科	マリア A. レボージョ
精神病科	ネストル プッポー

(7) 80年4月4日まで

(8) 80年11月25日より

3. パラメディカル業務

〔カルテ部〕

部長	マルゴット ソウサ デ カルデサ
業務課長	ラモーナ ラカサ
	メルセデス デ レオン
	セシリア アルノビッツ
係長	ミゲル スカリアート

ホセ ミイエール  
エドガー マルティネス

〔看護部〕

部長 ニリア バタージャ (10)  
副部長 ワルトラート テスケ  
マリア デル H ベルガラ  
エルビラ コンタルディ  
課長 エマ マニャーニ  
グラディス ミネッティ  
アルバ ルシーニ  
ネリダ ガルシア  
係長 イルマ カント  
オルガ マルティネス  
レオニデス マルティネス  
ダイシ グティエレス  
デイラ カピオ  
ジョランダ ペレス  
エルダ ビエラ  
エウヘニア ポルニッキー  
ジョセフィーナ リーサ  
マリア デル カルメン ベラスケス  
ミルタ デルフィーノ  
ルス ギジエン  
ジョランダ ガンペーラ  
マリア I メンデス  
ロマナ レカルテ  
ミルタ ビコ  
カルメン アベレンダ  
グロリア コスタ

〔栄養部〕

部長 エルフリデス ジアネーロ  
課長 レリダ スワレス  
スルマ フィアロ



係 長 フリア シルバ  
          フリア ギジエン  
          テレサ アントリア  
          ノルマ ミナリエタ  
          マリア ガーショ  
          ミルタ ビジャルバ

〔ソーシャルワーク部〕

部 長 ホセフィーナ シルバ  
課 長 リダ ベレイラ  
          オルガ バレセ  
係 長 アルマ マニャーナ  
          アイダ ゲーラ  
          マリア L アルダマ  
ボランティア エビイ モンバルト

〔薬局部〕

部 長 コスメ デロス サントス  
課 長 イルダ パリージョ  
          イタ ジスンベルダ  
          アラセリ ソラーナ  
係 長 レア ボルドーニ  
          ビルマ エリアス サレス  
          クレリア スタッファ

4. 管理部

〔事務局〕

部 長 マリオ マレンコ リサ  
課 長 ネリイ フォサ

〔委員会局〕

課 長 スサーナ リエンド

〔人事部〕

部 長 アマリオ P モリーナ  
課 長 マリア L ステイファノ  
          ベアトリス トリニダ

係 長 ソニア バルマセダ  
           スサナ ベスケーラ

〔供給部〕

部 長 グラディス ムシオ デ ポルトウガル  
           ウァシントン クルベロ

係 長 ビルヒニア ペレス

〔調達課〕

課 長 レベカ ロスキーール  
 係 長 マリア テレサ アラウホ

〔倉庫課〕

課 長 フリオ パティニオ  
           ウルソン ヌニエス

係 長 ファン カルロス エスピニェイラ

〔印刷工場〕

課 長 ラモン モンテス

〔洗濯課〕

課 長 ワルター ロンダン

〔縫物課〕

課 長 ヒアスル アコスタ

〔データ処理部〕      マリオ テンセール

〔単位管理業務〕      パンタレオン サンソネ

〔経理部〕

部 長 イサック マルグリエス  
 副部長 オルガ スビルスキー  
           スサナ O デ ボッソ

課 長 カティーナ クロナリス  
 係 長 ゴンサロ アロ  
           エクトール ポルトガル

〔給料課〕

課 長 ウンベルト ビサ  
           ウーゴ カルネイロ

〔財務課〕

課 長 キジェルモ ルーカス

係 長 マリア A マラデオ

〔収金課〕

課 長 テレサ シルバ

〔警備部〕

部 長 メダルド マルティネス

〔監督部〕

課 長 ヘラルド レレール

〔写真技術課〕

課 長 ペドロ A ベレイラ

〔保全設備部〕

部 長 ウイリアム デマティアス (11)

フリオ ヌエェス (12)

設備, オペレーション部長

ヘナロ ベラスケス

建物保全部長 フリオ ヌニェス (13)

課 長 リノ コルティーン

ホセ イカルト

〔情報・通信部〕

部 長 リベラ アレム

(11) 80年11月13日まで

(12) 80年12月9日より

(13) 80年12月8日まで

医師団

委員会

外科委員会

ルイス ブラデリ, ホルヘ ブラディーネス, エクトル ジェノーネ, フェルナンド オ  
レシア, アントニオ ボラス, アレハンドロ ジュレデール, グライミラン リオス, マ  
リオ オラサバル, ホルヘ デ ベッキ, ファン アボ, マルティン マルクス, ウァン  
ントン リアルド, マルゴット S デ カルデサ, マファルダ デステファニス, デリ  
ア リボイール, ルス ギジェン,

#### 監査委員会

エルナン アルトウシオ, ネルソン マスーチ, ヘルマン カネサ, ミゲル マテ, マル  
ゴット パラッタ, エリア パタージャ,

#### 検死解剖委員会

フランシスコ グラビーナ, フリオ ペイラーノ, カルロス ピサロサ, アルフレド ベ  
イロロウ, エドワルド ラピエドラ, マルタ ネセ, マルゴット S デ カルデサ,

#### 学術委員会

フリオ プリアリオ, マリオ メディーナ, ホルヘ ボッシ, カルロス セレ, ゴンサロ  
フェルナンデス, エリア パタージャ,

#### 臨床カルテ委員会

マルゴット S デ カルデサ, ダンテ トマリーノ, ホルヘ ペレイラ, ルイス ベル  
ガリ, フリオ デ ロス サントス, エンリケ フガソット,

#### 感染委員会

ルイス グレゴリオ, ホルヘ アサンドリ, ノベル タラージョ, ファン イリアルト,  
スサナ ファシオ, ダニエル オリベラ, ミゲル エスタブレ, ルベン サンタナ, ヴ  
イルマ カストロ, マリア アセレンサ,

#### 計画委員会

ロベルト ベルドーモ, アンドレス デテニイ, ラウラ ロドリゲス, ミゲル シカ, パ  
ウロ アルテルバイン, ミゲル カット,

#### 組織委員会

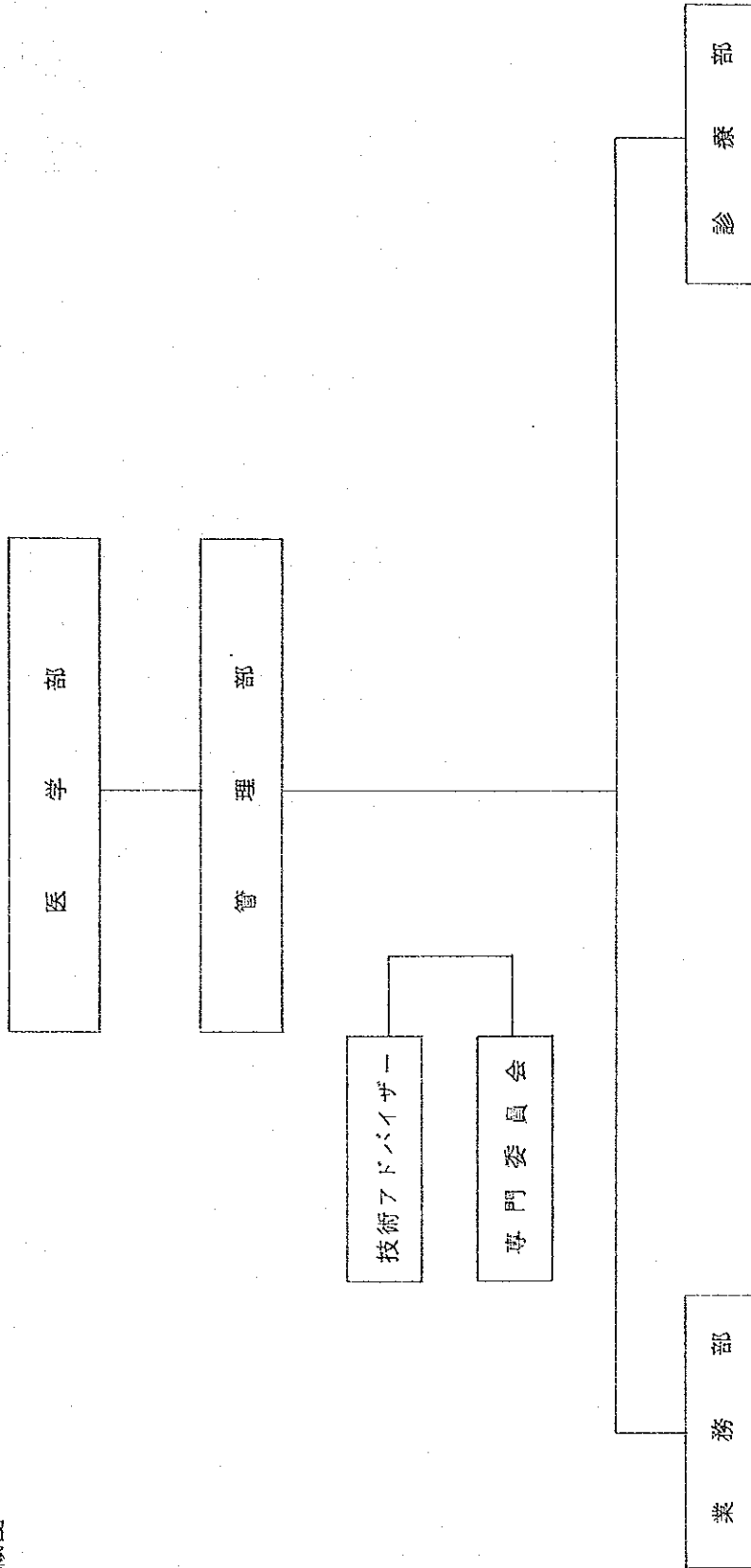
ファン プリエル, ベドロ ベネデック, マリオ ランサ, マリア ロサ ブランコ,  
アナ レレーナ, ディアナ コッポラ,

#### 治療委員会

コスメ デ ロス サントス, エバ ホゲル, エドワルド ラサルビア, ノルマ マッサ,  
カルロス チューサ,

院長と院長補佐は、すべての委員会の優先メンバーである。

共和国大学，医学部  
ドクトル マスエル キンテラ病院  
モンテビデオ ウルグアイ  
組織図

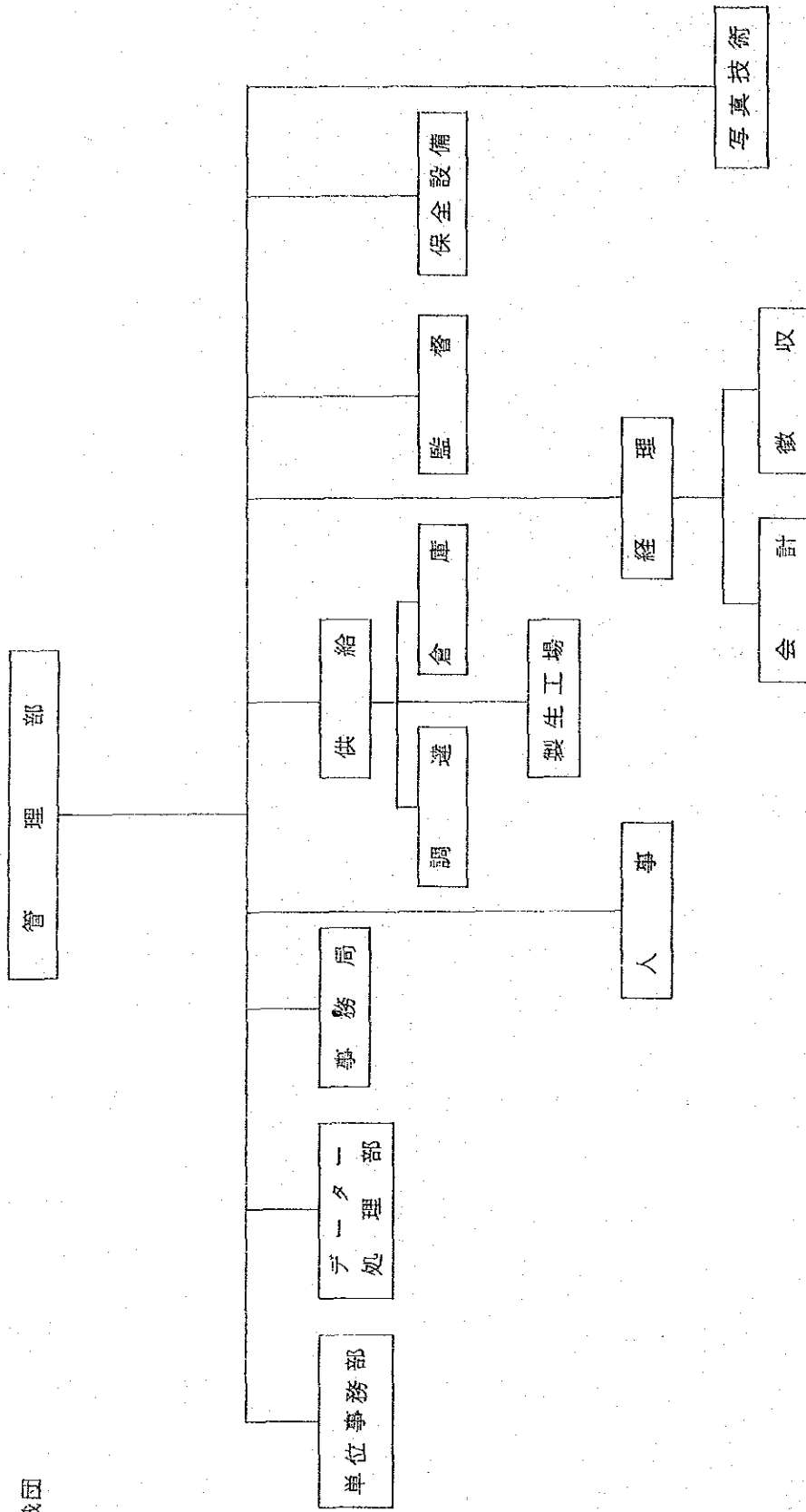


共和国大学，医学部

ドクトル マスエール キンテラ病院

モンテビデオ ウルグアイ

組織図

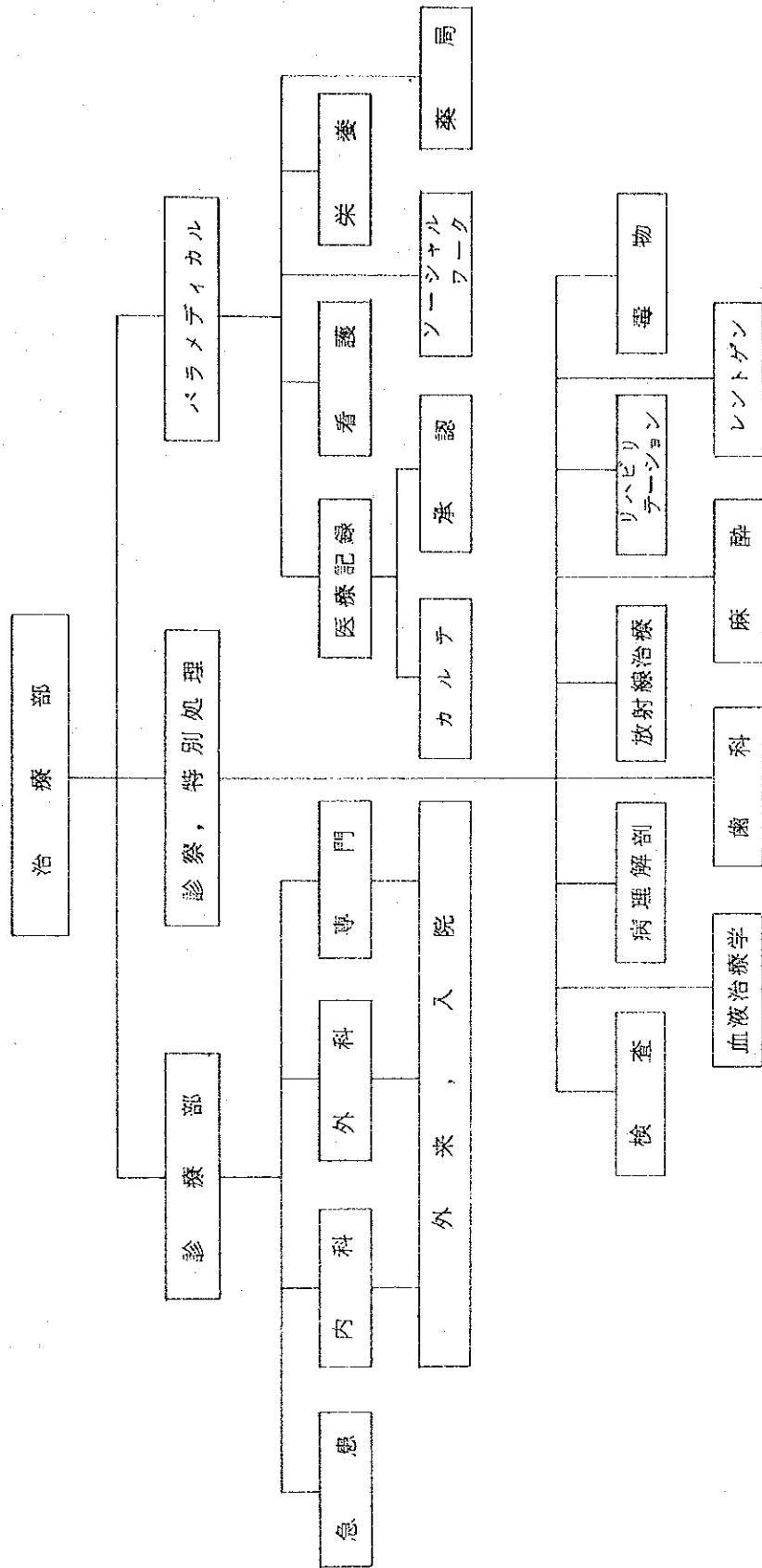


共和国大学、医学部

ドクトル マスエエル キンテラ病院

モンテビデオ ウルグアイ

組織図



人 事 部

1) 職 員

合 計 ..... 2,664

責 任 者 450

欠 員 12

事 務 員 1,798

欠 員 404

2) 特 別 職 員

責 任 者

医学部予算の職務 46

事 務 員

ZAFRAL 契約 103

公共契約 8

代理の他機関の公務員 24

労働大学奨学生 38

共和国大学奨学生 110

3) 人 事 動 向

職 員

合 計 ..... 842

責 任 者 285

事 務 員 523

インターン 34



事務員詳細

放 棄	3 6 3
休 職	5 2
免 職	6
辞 職	5
死 亡	2

人 選

入社試験に召集された者	6 8
当年中に開始と終了した者	5 4
手続きを始めた者	2 5
試験の願書	1, 0 6 0
1 9 7 8, 1 9 7 9 に召集され1 9 8 0 に終了した者	1 4
面 接 者	2 1 2
記述報告書	2 1 2
	<hr/>
	1, 6 4 5

次の表にて、病院の規則を遂行する80年12月31日付職員の職務業種の分配を示す。

80年12月31日付 医 師 団	院 長	院長 補佐	管理 補佐	部長 教授	副補 部佐 部長 教授	助 教 授	補 佐	助 手	合 計
管 理	1	4	1	—	—	—	—	—	6
I 診療サービス									
皮膚, 性病科				1	1	3	3	—	8
急 患				1	4	21	—	1	27
内 分 泌 科				1	2	4	4	—	11
産 婦 人 科				1	3	3	13	2	22
内 科 A				1	3	3	6	4	17
内 科 B				1	3	7	9	1	21
神 經 科				2	5	7	15	—	29
栄 養 消 化				1	2	—	8	1	12
眼 科				1	2	2	5	—	10
耳 鼻 咽 喉 科				1	2	3	3	—	9
外 科 A				1	1	4	6	1	13
外 科 B				1	2	3	6	2	14
外 科 F				1	3	3	6	2	15
徴 候 科				1	3	18	8	3	33
泌 尿 器 科				1	4	2	3	1	11
II 診察, 特別処理 サービス									
病 理 解 剖				1	4	5	6	17	33
麻 酔				1	3	8	29	—	41
心 臓				1	2	4	2	2	11
火 傷				1	—	2	6	—	9
C I A T				—	—	1	11	—	12
心 臓 外 科				1	2	7	3	1	14
集 中 治 療				1	1	3	8	1	14
物 理 療 法				1	—	3	2	—	6
血 液 治 療				1	—	1	3	—	5
検 査				1	4	14	10	8	37
放 射 線 治 療				1	1	2	1	1	6
歯 科				—	1	—	3	—	4
腫 瘍 学				1	2	6	6	—	15
レントゲン				1	4	3	3	—	11
III パラメデカル									
薬 局				1	—	1	3	—	5
IV 特殊サービス									
組 織, 器 官				1	2	2	10	—	15
合 計	1	4	1	30	66	145	201	48	496



經 理 部

予 算	1 9 8 0	1 9 7 9
病 院 予 算	1 6 7, 2 4 7, 1 5 6. 9 0	9 8, 5 8 9, 3 8 3. 0 9
給 料	9 6, 2 3 3, 4 5 1. 3 5	5 5, 5 5 4, 5 4 3. 9 6
%	5 7. 5 4	5 6. 3 5
經 費	6 8, 2 0 5, 5 9 0. 3 7	4 3, 0 2 4, 8 3 9. 1 3
%	4 0. 7 8	4 3. 6 5
特 別 項 目		
特 別 法 令	2, 8 1 0, 1 1 6. 1 8	1, 0 2 6, 0 4 9. 4 7
給 料 分 析		
医 者	2 1, 6 8 1, 5 3 8. 9 1	1 3, 6 3 0, 3 6 8. 4 8
%	2 2. 5 3	2 4. 5 3
事 務 員	7 4, 5 5 1, 9 1 2. 4 4	4 1, 9 2 4, 1 5 5. 4 8
%	7 7. 4 7	7 5. 4 7
給 料 合 計	9 6, 2 3 3, 4 5 7. 3 5	5 5, 5 5 4, 5 4 3. 9 6
%	1 0 0.	1 0 0

<u>比較経費</u>	<u>EJERCICIO 1980</u>	<u>%</u>
1) 諸業務経費	( 4 5, 9 8 0, 2 5 3. 6 0	6 5. 9 3 )
a) 諸業務経費		
水, ガス, 電話, 電力等	3, 0 2 9, 3 2 7. 5 0	4. 3 4
交通費, 輸送, 広告, 一般経費, 事務経費, 等	2, 7 1 3, 9 5 2. 2 3	3. 8 9
	<u>5, 7 4 3, 2 7 9. 7 3</u>	<u>8. 2 3</u>
b) 消費資材		
薬品と化学製品	1 4, 7 4 6, 5 3 9. 9 9	2 1. 1 6
ガーゼ, 綿	1, 2 1 0, 7 5 6. 0 0	1. 7 4
病院, ラボラトリー用医療器具	7, 3 4 6, 1 5 6. 2 8	1 0. 5 3
食品	4, 3 0 8, 7 2 6. 6 2	6. 1 7
燃料と潤滑油	4, 0 2 3, 1 4 9. 5 4	5. 7 7
衣服類	2, 4 6 8, 4 5 8. 9 1	3. 5 4
事務所, 指導, 清掃, 調理用資材	2, 8 4 0, 9 4 3. 4 4	4. 0 7
その他	<u>8 5 9, 1 4 3. 0 9</u>	<u>1. 2 3</u>
	3 7, 8 0 3, 8 7 3. 8 7	5 4. 2 1
c) 奨学金	2, 4 3 3, 1 0 0. 0 0	3. 4 9
2) 保全経費	( 5, 6 6 8, 0 7 0. 9 0	8. 1 3 )
機械設備用	3, 2 9 1, 0 0 7. 9 6	4. 7 2
不動産用と発電装置	1, 6 3 8, 4 1 7. 9 7	2. 3 5
建設資材と工場	7 3 8, 6 4 4. 9 7	1. 0 6
3) 設備調達	( 1 8, 0 8 8, 0 4 7. 4 1	2 5. 9 4 )
設備諸道具	4, 2 1 7, 2 0 2. 1 3	6. 0 5
建設	5, 4 1 5, 7 5 3. 4 9	7. 7 7
病院, ラボラトリー医療設備	8, 4 5 5, 0 9 1. 7 9	1 2. 1 2
合計	<u>6 9, 7 3 6, 3 7 1. 9 1</u>	<u>1 0 0.</u>

資 金	1980	1979
給 料	63,300,467.40	36,605,805.55
経費用資金	11,048,906.31	4,434,681.17
収 入	1,610,266.97	1,609,958.28
その他の収入	865,576.04	522,953.40
輸 入	19,250,770.91	7,976,118.56
	96,075,987.63	51,149,516.96

収 入

医 療 業 務

現 金 収 入

— 急 患	189,048.13	125,048.13
— 外 来	521,631.08	417,362.78
— 入 院	216,058.50	187,147.41
— 広 告	30,310.00	14,260.00
— 食 堂	85,363.00	1,695.00
— 共 済 組 合 員	558,228.96	861,494.24
— 血 液 治 療 業 務	—	2,087.40
	1,610,266.97	1,609,966.31

その他の収入 865,576.04 522,953.40

総 合 収 入 2,475,843.01 2,132,919.71

資 産 会 計

インベントリー部は固定資産の第三回棚卸を76年7月28日に開始し、各科のストックを検査し、今までの棚卸を記録する。1980年に行われ、次の項目にて行われた。

緊急患者部	612
臨床検査部	1,210
工場一事務室	56
倉庫ストック	715
倉庫コントロール	167
倉庫セクション	94
リハビリテーションと物理療法	345
報酬、給料	85
17階回復	266
購入セクション	111
輸入 "	42
入札 "	33
洗濯 "	106
アイロンがけセクション	91
衣類つくろい "	35
衣類セクション	44
縫い物工場	29

80年12月31日付の資産状況を次に示す。

		資	産
不 動 産 土 地	会 計 値	N\$	4 5 0. 0 0
	再 調 整	N\$	1 6, 7 9 9, 0 3 6. 0 0
	実 際 値	N\$	1 6, 7 9 9, 4 8 6. 0 0
建 物	会 計 値	N\$	9, 7 9 3. 3 6
	再 調 整	N\$	8 5, 6 9 3, 2 0 6. 6 4
	実 際 値	N\$	8 5, 7 0 3, 0 0 0. 0 0
	償 却	N\$	4 7, 9 9 3, 6 8 0. 0 0
	残 高	N\$	3 7, 7 0 9, 3 2 0. 0 0
	合 計	N\$	5 4, 5 0 8, 8 0 5. 0 0
動 産 動産と設備	会 計 値	N\$	2 6, 5 0 5, 4 9 9. 9 7
	再 調 整	N\$	2 8, 8 9 3, 6 1 6. 5 0
	現 状 値	N\$	5 5, 3 9 9, 1 1 6. 4 7
	償 却	N\$	2 8, 7 7 7, 5 5 5. 7 5
	残 高	N\$	2 6, 6 2 1, 5 6 0. 7 2
合 計	N\$	8 1, 1 3 0, 3 6 6. 7 2	



情報処理センター

情報処理センターは1980年に下記の24万記録を行った。

114,000	<u>会 計</u>
4,000	— 予 防 記 帳
4,000	— 事 前 記 帳
7,000	— 最 終 と 奨 学 金 記 帳
15,000	— 医 療, 入 院 用
7,000	— 罰 金
6,000	— 国 庫
2,000	— レ ン タ ル
4,000	— 夜 勤
5,000	— フ ァ イ ル
10,000	— 固 定 資 産
50,000	— そ の 他

50,000	<u>倉庫会計</u>
14,000	— コ ー ド
60,000	— 動 き
5,000	— プ ロ グ ラ ム
1,000	— テ ス ト

19,400	<u>医療統計</u>
11,000	— 診 察
5,000	— 手 術
600	— 病 理 解 剖
1,300	— 出 産
500	— C T I
1,000	— C I A T

27,000	<u>研 究</u>
5,000	— ニ コ チ ン 中 毒
20,000	— C L A P — そ の 他
2,000	— そ の 他

調 達 部

購 入 セ ク シ ョ ン

<u>購 入 方 法</u>	<u>1 9 8 0</u>	<u>1 9 7 9</u>
A) <u>国 内</u>		
発 送	4 8	—
公共入札と限定	9 6	7 5
価格競争入札	1 2 7	2 1 1
直接購入	6 9	5 2
N\$ 3 0, 0 0 0 以下の購入	<u>3, 2 4 7</u>	<u>2, 7 6 3</u>
	3, 5 8 7	3, 1 0 1
項 目	9, 8 4 1	6, 2 1 8
値 ( 決定書類 )	6 9, 6 2 0, 1 9 5. 6 4	3 4, 5 6 1, 4 3 0
B) <u>輸 入</u>		
公共入札と限定	1 2	5
価格競争	—	2
直接購入	9	5
	<u>2 1</u>	<u>1 2</u>
項 目	3 4 4	8 6
値 ( 書類合計 )	1 6, 1 0 1, 4 6 8. 5 2	1 0, 0 7 7, 2 2 8
税関の通関商品		
通 関 数	6 6	9 7
値	4, 8 5 9, 4 5 6. 0 2	5, 2 8 0, 9 4 0
BROUにて行った輸入業務		
量	3 4	3 8
額	5, 2 9 1, 2 7 6. 2 0	2, 7 3 0, 2 9 4
購入注文発行		
— 現金払い, クレジット, 補助		
量	4, 9 0 6	5, 4 9 3
実際値額	1 0 0, 4 4 9, 0 8 4	5 2, 1 6 6, 1 7 1
— 負 債		
量	2 7 5	2 7 1
実際値額	7, 8 3 2, 8 6 7	4, 5 6 9, 7 0 0

購入資材分析

分類

	1980		1979	
印刷物	80,406.70	0.17%	191,420.31	0.55%
薬品	11,983,249.64	25.63%	8,055,576.72	23.15%
化学製品	1,659,166.44	3.55%	2,695,558.32	7.74%
食品	4,760,217.33	10.18%	2,932,034.72	8.43%
文房具	1,201,499.33	2.57%	472,936.33	1.36%
衣類	1,919,531.36	4.10%	289,310.83	0.83%
人件ではないサービス	2,401,166.02	5.13%	5,071,497.45	14.58%
一般使用資材	4,475,992.60	9.57%	1,856,937.74	5.34%
看護, 検査使用資材	11,225,661.95	23.99%	6,117,594.10	17.57%
資産	3,493,574.18	7.47%	3,803,135.23	10.92%
公正消費	3,575,521.27	7.64%	3,316,559.73	9.53%
合計	46,775,986.72	100.00%	34,802,561.58	100.00%

消 費 材 分 析  
資 材 分 類

	1980	1979	
印 刷 物	178,115.00	163,783.54	0.38%
薬 品	15,211,583.00	8,223,181.43	3.21%
化学製 品	1,221,021.00	2,500,071.60	2.58%
食 品	4,505,881.00	3,042,687.87	9.54%
文 房 具	1,141,454.00	472,245.43	2.42%
衣 服	1,695,804.00	483,217.87	3.59%
人件費以外のサービス	2,742,329.00	5,071,497.18	5.80%
一 般 使 用 材	3,723,217.00	2,014,616.59	7.88%
看護, 検査等の使用材	9,554,103.00	5,897,364.49	20.22%
資 産	3,689,596.00	3,850,253.00	7.81%
公 正 消 費	3,584,667.00	3,316,560.00	7.59%
合 計	47,247,770.00	35,035,479.00	100.00%
			100.00%

消 費 分 析

業務に受渡された資材の値

項目 1 人件費以外 N\$ 4 7, 2 4 7, 7 7 0. 0 0

主要経費	人件費以外	消費合計%	各項目内の%
a) 保 全	7 5 7, 1 0 9	1. 6 1	2 9. 3 0
b) 公 正 消 費	3 4 9, 9 3 5	0. 7 4	1 3. 4 0
c) 管 理	2 3 6, 8 6 6	0. 5 0	9. 1 6
d) レントゲン	2 4 0, 9 2 6	0. 5 1	9. 2 9
e) 洗 濯	1 9 2, 2 4 9	0. 4 1	7. 4 4
f) 建 物	1 6 0, 9 4 9	0. 3 5	6. 2 0

項目 2 消費資材 N\$ 4 0, 9 7 7, 9 0 3. 0 0

主要経費			
a) 薬 局	1 5, 7 1 7, 5 4 8	3 3. 2 7	3 8. 4 6
b) 食 品	5, 0 6 9, 1 0 2	1 0. 7 3	1 2. 3 7
c) 公 正 消 費	3, 2 3 4, 7 3 2	6. 8 6	7. 8 9
d) 資材センター	2, 9 5 8, 1 2 3	6. 2 9	7. 2 2
e) 保 全	2, 1 4 9, 4 1 1	4. 5 6	5. 2 5
f) 縫い物工場	1, 4 3 5, 3 2 1	3. 0 4	3. 5 0
g) 外 科	8 5 1, 7 8 4	1. 8 0	2. 0 8
h) 腎 臓 科	7 1 0, 0 8 3	1. 5 0	1. 7 3
i) 心 臓	6 6 8, 7 0 1	1. 4 2	1. 6 3
j) 放 射 線	5 6 0, 5 3 3	1. 1 9	1. 3 7
k) レントゲン	1, 6 3 1, 4 1 6	3. 4 5	3. 9 8

項目 3 資 産 N\$ 3, 6 7 5, 8 6 3. 0 0

主要経費			
a) 麻 酔	1, 1 1 2, 8 9 4	2. 3 6	3 0. 3 3
b) レントゲン	5 0 9, 8 8 2	1. 0 8	1 3. 8 6
c) 腎 臓	4 5 1, 7 2 3	0. 9 6	1 2. 3 1

製 産 工 場

印 刷 工 場

用 紙 一 印 刷	2,451,600
謄写印刷	635,552
作業指令書 一 印 刷	298
謄写印刷	1,106
電子, 普通原字	3,236

縫 い 物 工 場

月 産	3,2838
洗濯場よりの寄付	1,1918
洗濯の値引き	9,641
業務用衣類の競売	1,3365
寸法調整, 修理	7,492
制服の競売	4,416

洗濯セクション

衣 服 一 般	5,21376
洗濯, アイロンかけ制服	2,2044
マ ッ ト	5,544
マ ク ラ	562
毛 皮	2,053
修 繕 衣 服	2,9398

1) 予 備 計 画

- 病理解剖科，電子顕微鏡
- 集中治療センター，室6号
- 倉庫レセプション，仕切り壁
- 整形外科と火傷センター
- 外科センターの中央ゾーン
- レントゲン科のコンピューター化されたトモグラフ
- 腎臓センター
- 看護部
- 写真技術部，暗室
- HIPOSEPTICO

2) 計 画

- 病理解剖科，電子顕微鏡設置
- 集中治療センター，6号室
- 外科センター，X線の現像タンク取付
- 外科センター，中央ゾーン，4ステージ
- 倉庫レセプション，仕切り壁

3) 工事中のもの

- 外科センター
- 衛生施設
- 暖房設備

4) M.T.O.P 工事

- 食料部
- 燃料タンク
- 鉄工，ペンキ工事いくつかの階
- 栄養消化病棟
- 左官とペンキ 12階
- 病理解剖
- C.L.A.P. 20-16階での電気工事
- 12階での大工工事

エ ン ジ ン ー ア リ ン グ 部

- 電子顕微鏡取付場所の鉄筋コンクリートの計画，計算，監督
- 電子顕微鏡と周辺の電気設備計画
- 電子顕微鏡の衛生設備計画
- 電子顕微鏡の熱コンディショニング計画
- №1 電気コラムの計画，コントロールを保全部と行う。
- イタリア街道前の東駐車場の排水構の計画
- 病院用地と建物外部の照明計画
- 中央ゾーンの17階の電気設備計画
- 外科センター17階のレントゲン現像の浄水用鉄筋コンクリートの計算
- 17階外科センターの現像区域の電気設備計画
- 地下レントゲン室の暗室電気設備計画



総 事 務 局

	<u>1980</u>	<u>前 年</u>
1) 書 類		
a) 受 領	4,892	4,170
b) 処 理 中	12,992	15,156
c) ファイル済	3,334	3,368
d) 送 付	1,550	1,429
2) 発送メモ		
3) 証 明 書	1,960	1,600
4) 受領, 回覧通信文	28,461	27,600
5) 次よりの受領, 通告決議		
a) 文化教育省, 大学総長, 大蔵総局, 人材活用総局	236	195
b) 医学部 DP77		
回覧, 決議	189	
各業務への回覧, 決議合計	4,704	
6) 新 聞		
ファイルされた切り抜き	1,776	2,308
受領新聞	1,908	1,950
管理部への新聞挿入記事合計	244	271
切り抜きは次に分類される。		
病院, 国際衛生, 国内衛生		
7) 掲示板での公告		
(決議, 奨学金の通達, 会議, 講習会, 人事通告, その他の通達)	429	430

	<u>1980</u>	<u>前 年</u>
8) 新 聞	285	238
9) 有価証券証明書	60	73
10) 管理者に考慮に関する事柄	264	289

診療業務の統計 (1971~1980)

1) 一般データ

	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
ベッド数	607	613	617	621	621	618	647	647	651	722
幼児用ベッド数	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
急患合計	39,162	35,824	36,799	37,421	35,401	32,247	32,114	35,778	40,769	40,136
一日平均	107	98	101	102	97	88	91	98	112	110
外来合計	208,261	169,468	179,152	203,018	227,224	227,444	233,708	242,051	236,515	213,205
一日平均	733	823	644	686	765	768	787	826	810	713
入院患者合計	9,911	9,430	9,262	10,070	10,388	10,156	10,066	10,159	10,510	10,294
一日平均	26	25	27	28	28	28	28	28	29	28
占有%	97.0	96.2	96.4	93.5	94.1	94.69	94.52	94.42	95.17	92.60
滞在平均	2.20	2.20	2.30	1.80	2.00	2.00	1.9	1.9	1.9	1.9
病人合計 一日	215,570	213,095	217,137	209,746	212,595	207,957	200,302	200,585	205,122	206,537
手術回数	5,658	5,227	4,949	5,610	6,575	7,180	7,255	7,371	7,317	7,060
緊急手術	1,721	1,788	1,593	1,802	2,200	2,664	2,711	2,779	2,766	2,985
緊急手術%	30.0	30.2	32.1	32.1	33.4	37.10	37.74	37.70	37.80	42.28
出産合計	746	822	848	1,045	1,028	1,063	1,123	1,206	1,329	1,102
帝王切開合計	68	97	101	112	115	157	195	224	251	210
%	9.0	11.5	11.8	10.7	11.1	14.77	17.36	18.57	18.89	19.06

	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
出 産 合 計	748	846	859	1,077	1,099	1,068	1,135	1,199	1,329	1,100
滞在平均	5	56	57	57	47	55	5	5	5	5
レントゲンフィルム使用量	43,041	38,105	36,214	37,782	53,909	62,729	74,136	82,121	87,893	88,881
一日平均	151	137	130	128	215	171	250	281	301	296
検査 合 計	166,173	167,205	155,321	151,965	178,999	179,380	199,484	227,057	233,833	164,750
一日平均	585	601	519	513	609	606	674	775	812	849
病理解剖試験合計	2,487	3,134	3,485	4,473	5,296	5,863	5,456	5,645	5,371	5,040
一日平均	12	11	12	15	18	20	18	19	18	51
物理療法合計	78,826	47,979	46,761	58,731	72,174	86,994	91,963	94,098	73,425	83,586
一日平均	277	172	168	198	245	294	308	321	251	280
心臓試験合計	8,573	7,939	7,921	9,270	11,290	11,976	13,098	13,742	14,270	17,724
一日平均	30	28	28	32	40	40	44	48	49	59
心臓外科試験	—	—	—	—	1,102	1,358	1,122	844	745	658
一日平均	—	—	—	—	5	5	5	3	4	3
麻酔 合 計	4,465	4,124	3,644	4,011	4,807	5,162	5,421	5,620	5,760	5,805
嚔	2,303	1,872	2,020	1,580	918	671	573	445	1,048	753
死 亡 合 計	900	932	891	916	930	1,100	1,033	975	972	978
全体死亡率	9	98	96	9	89	1074	1032	956	929	947
正味死亡率	7.7	8.6	8.2	7.6	7.9	9.63	9.46	9.04	8.41	8.76

II) 診療区分によるデータ

緊 急 診 察

診療回数	40,136	急患での死亡者	581
一日	110		
入院回数	6,440	解剖回数	265
一日	18	一病院内	25
来院数に対する入院率	6.256%	一司法解剖	240
		病院解剖率	7.33%

手術回数

(996回は基本的なもの)

1,881

入院患者でない患者への指示

外来の指示	48.64%	その他の機関	10.12%
一般診察	21.02%	他の病院	69.53%
外科	15.81%	共済病院	24.82%
専門	63.17%	保険銀行	5.06%
医者の指示に反するもの	0.31%	狂犬病院	0.59%
自宅療養	15.53%		
不明	25.40%		

急 患

入院

- 外科又は専門分野へ 4 1.9 4 %
- 一般診療又は専門分野へ 3 8.5 2 %
- 当て先不明 2.0 7 %
- 診断せずに入院 1 7.4 7 %

数の多い診断

	外 科	
1. 心臓病	1. 傷, 創傷	2 5.0 0 %
2. 脳溢血	2. CUADROS AG ABD	1 8.7 2 %
3. 気管支肺炎CR	( INC APEND )	9.2 9 %
4. " AG	3. 腫瘍	8.4 4 %
5. 神経症	4. 胆のう疾患	6.8 8 %
	5. 消化器出血	1 1.5 8 %
	(1) TCE 創傷の	8.6 1 %
		8.0 8 %

(1) TCE 創傷の 30.87 %

急患の数の多い手術

	病院内での小手術	
1. 傷, 創傷, 40.08%は腹部と胸部に該当する。27.99%	1. 縫合せ	4 3.7 3 %
2. 盲腸	2. 治療	2 9.4 2 %
3. 試験的開腹手術	3. 排便	1 0.5 6 %
4. 腸手術	4. むき出しにする	9.4 8 %
5. ヘルニア	5. 成形	6.8 1 %
6. 胆のう手術		
7. 血管手術		
8. 胃手術		

急 患 患 者 ( 入 院 を 除 く )

来 診 の 理 由

1) 創傷, 傷, 中毒 傷	34.58%	2.019%
TCE	17.32%	
多創傷	12.14%	
中毒	7.50%	
明記されない創傷	13.29%	
火傷	7.57%	
骨の傷(骨折, ひび) かみ傷	4.60%	
	3.00%	
2) いたみ		6.88%
3) 蒼白		6.77%
4) 泌尿器疾病		5.66%
5) 心臓疾病		5.38%
6) ぜんそく, 気管支炎		4.89%
7) 感染症		4.54%
8) 肺炎		4.00%
9) 胃腸炎		3.80%
10) 精神動揺		3.22%
11) 出血		2.43%
12) 神経症		2.33%
13) 失神		2.29%
14) 慢性頭痛		2.21%
15) 妊娠-流産		1.81%
16) 経への異物		1.68%
17) リュウマチ, 関節炎, 関節のいたみ		1.61%
18) 前胸部のいたみ		1.57%
19) 皮膚疾病		1.51%
20) はれ物, 腫瘍		1.32%

外 来 来 来 で の 診 察

内 容	診 断		処 置		合 計		一 日 平 均	
	午 前	午 後	午 前	午 後	午 前	午 後	午 前	午 後
内 科	10,192	-	429	-	10,621	-	36	-
内 科	9,998	-	538	-	10,536	-	36	-
外 科	1,945	516	1,497	262	3,442	778	24	8
外 科	2,153	1,042	1,378	566	3,531	1,608	23	12
外 科	2,513	424	1,597	196	4,110	620	21	7
外 科	1,445	-	1,756	-	3,201	-	33	-
皮膚科	6,145	-	184	-	6,329	-	22	-
外科	933	-	5	-	938	-	7	-
耳鼻喉科	9,762	-	-	-	9,762	-	33	-
眼科	17,065	-	616	-	17,681	-	61	-
化学科	3,593	506	140	19	3,733	525	16	11
消化科	4,544	-	609	-	5,153	-	21	-
腎科	6,616	1,292	1,808	554	8,424	1,846	34	13
神經科	2,911	475	673	7	3,584	482	15	10
婦人科	6,860	-	1,611	-	8,471	-	58	-
産科	5,782	-	2,309	-	8,091	-	55	-
A 科	-	760	-	-	-	760	-	8
R 科	2,773	-	-	-	2,773	-	13	-
O 科	18,009	-	-	-	18,009	-	60	-
外科	-	94	-	1	-	95	-	3
伝病科	4,252	-	181	-	4,433	-	18	-
泌法科	3,198	-	107	-	3,305	-	22	-
腎科	3,918	-	31,079	-	34,997	-	117	-
精神科	963	-	-	-	963	-	11	-
射撃科	5,936	-	2,300	-	8,236	-	33	-
霧科	4,685	-	-	-	4,685	-	19	-
外科	-	-	13,941	-	13,941	-	47	-
外科	-	-	969	-	969	-	4	-
外科	5,820	-	-	-	5,820	-	21	-
外科	-	-	753	-	753	-	4	-
合計	-	-	-	-	206,491	6,714	691	48

診察合計 213,205 一日平均 713 外来による入院 3,854 平均 11



外 来 に よ る 診 察

内 容	診察合計	新患者% (診断合計の内)	不参加%	最も多い理由	診断のない カルテ (%)
内科 A	1,062.1	11.60	28.17	1) 高血圧 2) リウマチ 3) 頭痛 4) 呼吸困難 5) 糖尿	7.07
内科 D	1,053.6	13.54	32.25	1) ぜんそく 2) 頭痛 3) リウマチ 4) 高血圧 5) 糖尿	5.86
外科 A	4,220	10.92	13.60	1) 腹痛 2) はれもの 3) 消化不良 4) ヘルニア 5) 静脈瘤	12.40
外科 B	5,139	10.33	16.33	1) 腹痛 2) 消化不良 3) はれもの 4) ヘルニア 5) 静脈瘤	8.73
外科 F	4,730	10.55	13.04	1) 腹痛 2) はれもの 3) 消化不良 4) 静脈瘤 5) ヘルニア	7.36
整形外科	3,201	7.69	14.55	1) 傷 2) 火傷 3) 創傷 4) はれもの 5) 傷あと	32.09
皮膚 (アレルギーを含む)	7,267	21.56	24.77	1) 湿疹 2) 皮膚炎 3) アレルギー 4) 梅毒 5) 脱毛	7.74
耳鼻咽喉科	9,762	10.24	16.45	1) 難聴 2) 喉頭炎 3) 耳炎 4) 無音声 5) アトピー	21.12
眼科	1,768.1	10.32	22.28	1) 白内障 2) 屈折 3) 斜視 4) 視力減少 5) 緑内障	8.90
栄養消化	4,258	16.16	24.45	1) 消化不良 2) 下痢 3) 上腹部の熱 4) 腹痛 5) 肥満	8.04
腎臓	5,153	15.51	22.65	1) 腰痛 2) 腎臓痛 3) 血尿 4) 前立痛 5) 尿道炎	6.77
神経	1,027.0	11.16	26.58	1) 頭痛 2) てんかん 3) 言語障害 4) 失神 5) 習得困難	6.66
小児神経	4,066	13.63	26.36	1) けいれん 2) 習得困難 3) 頭痛 4) 言語障害 5) てんかん	9.51

外 来 に よ る 診 察

内 容	診 察 合 計	新 患 者 % (診 断 合 計 の 内)	不 参 加 %	最 も 多 い 理 由	診 断 の な い カ ル テ (%)
婦 人 科	8,471	9.43	34.91	1) 出血 2) GENITORRAGIA 3) 生殖器感染 4) 筋腫 5) 生理障害	2.29
産 科	8,851	11.34	22.79	1) 妊娠コントロール 2) 流産の徴候 3) 不妊 4) 子宮外妊娠	
心 臓 外 科	2,773	7.28	23.84	1) 高血圧 2) まひ 3) 呼吸困難 4) 心臓障害	10.71
心 臓	18,009	4.40	5.35	1) まひ 2) 呼吸困難 3) 前胸部の痛み 4) 高血圧 5) 先天性	13.15
遺 伝	95	43.16	16.84	1) ダウン病 2) 知能遅れ 3) 二分脊柱 4) 遺伝的歩行失調 5) 小人	41.66
老 人 病	4,433	13.47	26.75	1) 腰痛 2) 高血圧 3) 呼吸困難 4) 視力減退 5) 体重の減退	5.44
精 神	8,236	6.30	30.61	1) 落ちこみ 2) 悩み 3) 自己消去の試み 4) ノイローゼ 5) 不安	16.77
内 分 泌	3,305	7.78	26.69	1) 甲状腺腫 2) HIPERCROIDISMO 3) 糖尿 4) 肥満 5) 神経作用	25.70
物 理 療 法	3,918	1.81	25.42	1) 関節の痛み 2) 頭痛 3) 腰痛 4) 外傷障害 5) 麻痺	9.60
腎 臓	963	5.19	20.66	1) 腎臓障害 2) 高血圧 3) 腰痛 4) 腎臓痛 5) 腎臓病の徴候	14.10
L A C	4,685	10.20	5.27	1) 言語障害 2) 行状障害 3) 自己精神の遅れ 4) 知能遅れ 5) 習得困難	—

病院の診察能力とベッドの需要との関連

(外来により入院)

内 容	当日入院%	延期入院%	平均待ち日数	入院取消し
内科 A	85.84	10.62	4	3.54
内科 D	81.60	11.20	2	7.20
外科 A	64.84	10.26	6	24.90
外科 B	71.14	9.04	4	19.82
外科 F	68.03	15.86	4	16.11
耳鼻咽喉科	99.62	0.38	3	—
皮膚性病科	93.32	3.35	3	3.33
眼科	79.09	10.98	5	9.93
栄養消化器科	92.42	4.55	3	3.03
泌尿科	19.29	61.42	15	19.09
神経科	85.86	5.76	11	8.38
婦人科	90.37	2.41	3	7.22
内分科	90.00	5.00	2	5
心臓外科	99.39	0	0	0.61
腎臓	100.00	0	0	0
整形外科	96.15	0	0	3.85
CUNP	100.00	0	0	0
内科 B	100.00	0	0	0
合 計	78.88	10.40	8	10.72

分 区 院 入

内 容	ベッド数	病人/日	退院と死亡	合 計	平均滞在 日 数	占 有 %	1ベッドに 対する患者数	死 亡 率	解剖合計	解剖正味%
内科 D (1)	102	32,687	1,002 181	1,183	27	97.07	13	15.30	16	9.09
内科 A (2)	72	23,973	672 109	781	28	97.12	11	13.96	9	8.41
外科 A (3)	70	19,327	818 69	887	21	91.04	15	7.78	1	1.49
外科 B (4)	72	20,476	908 107	1,015	20	91.71	17	10.54	7	6.73
外科 F	53	18,713	769 60	829	23	96.47	16	7.24	2	3.64
耳鼻咽喉	19	6,282	303 12	315	20	90.34	16	3.81	2	18.18
皮膚性病	10	895	63 -	63	29	95.52	31	-	-	-
眼科	24	7,568	722 3	725	11	86.39	30	0.41	-	-
胃腸科	19	6,873	198 32	230	28	91.90	12	13.91	8	25.81
泌尿科	36	13,074	383 26	409	35	99.50	11	6.36	-	-
神経科	82	26,910	759 187	946	28	94.57	11	19.77	17	12.06
小児科	4	1,312	144 -	144	6	89.86	36	-	-	-
婦人科	48	16,828	2,115 11	2,126	G 13	95.79	44	0.52	-	-
					O 7					
内 分 泌	6	2,164	47 1	48	38	98.54	8	2.08	-	-
心臓外科	8	2,026	136 5	241	19	69.19	17	3.55	-	-
集中治療	11	2,753	14 156	170	7	68.38	15	36.45	4	2.94
腎 臓	7	2,337	66 17	83	21	91.22	12	20.48	-	-
CUNP	4	616	38 -	38	18	77.41	9	-	-	-
整形外科	6	1,700	177 -	177	7	42.08	29	-	-	-
内科 B	69	23,973	19 2	21	32	58.31	0.30	9.52	1	50.00
合 計	1980	722(a)	9,353 978	10,331	19	92.60	15	9.47	67	7.50
	1979	651	20,512 2	10,462	19	95.17	16	9.29	94	10.73

- (1) 内科 D 92
- (2) 内科 A IからJまで: 68 XII: 63
- (3) 外科 A 58
- (4) 外科 B 61
- (5) 皮膚性病

入院患者の出身地 %

1年以内の再入院

再入院

入院患者

県	入院患者	再入院	1年以内の再入院
モンテビデオ	56.43	36.22	18.44
インテリオール	43.57	29.50	12.79
カネロネス	17.76		
サンホセ	3.30		
コロニア	2.19		
セロラルゴ	2.10		
ソリアーノ	1.94		
ラバジエハ	1.92		
フロリダ	1.90		
タミアレンボ	1.84		
ローチャ	1.75		
マルドナード	1.54		
ドラスノ	1.43		
リベラ	1.21		
リオネグロ	1.02		
サルト	0.91		
トレインタイトレス	0.85		
アローレス	0.67		
アルチャイガス	0.64		
バイサンドゥク	0.60		

年齢、性別区分

年齢	性別		合計
	男性	女性	
Menos de 1 año	0.26	0.27	0.53
1 a 4 años	0.74	0.65	1.39
5 a 14 años	2.19	1.25	3.44
15 a 24 años	3.99	1.025	14.24
25 a 34 años	3.34	9.76	13.10
35 a 44 años	3.99	7.29	11.28
45 a 54 años	6.41	6.94	13.35
55 a 64 años	8.57	6.80	15.37
65 a 74 años	9.25	6.64	15.89
75 y más	5.62	5.72	11.34
不明	0.06	0.01	0.07
	44.42	55.58	

新 患 者

( 外 米 )

モンテビデオ	67.88%
インテリオール	32.12%
男 性	31.90%
女 性	68.10%

集 中 治 療 セ ン タ ー

ベッド数	11
入院者数	427
病院より	96.02%
他の機関より	3.98%
退院者数	428
死亡者	156
死亡率	36.45%
平均滞在日数	7

最 も 多 い 診 断

	男 性 %	女 性 %	合 計 %
1) 呼吸不十分	8.10	6.15	14.25
2) 手術後のコントロール(悪化していない)	6.42	7.26	13.68
3) 周期障害	7.54	3.91	11.45
4) 心臓停止	5.87	4.47	10.34
5) 心臓機能不十分	3.63	3.35	6.98
6) 敗血症			
7) 手術後悪化			
8) 創傷, 中毒			
9) 腎臓機能不十分			
10) 昏 睡			

入院患者中 20 位までの病状

— 出産と新生児は含まない —

診 断	% 男 性		% 女 性		合 計 %
	男 性	女 性	男 性	女 性	
1) 心臓障害	6.77 (1)	4.64 (1)			11.41
2) 創傷, 中毒	6.48 (2)	2.90 (3)			9.38
3) 腫 瘍	5.51 (3)	3.75 (2)			9.26
			a) 乳 房		
			b) ホジキン氏白血病		
			c) 腸		
			d) 子宮管		
			e) 胃		
4) 脳血管障害	2.29 (4)	2.81 (4)			5.10
5) 良性腫瘍	1.37 (6)	2.46 (5)			3.83
6) 気管支肺炎	1.96 (5)	1.56 (6)			3.52
7) 胆汁障害			a) ホジキン氏白血病		
8) 胆管内障害			b) 気管支肺炎		
9) ヘルニア			c) 膀胱		
10) 尿器障害			d) 前立腺		
11) 先天性障害			e) 腸		
12) 盲 腸					
13) 生殖, 尿器障害					
14) 関節炎, リウマチ					
15) 胃潰瘍, 十二指腸潰瘍					
16) 皮膚障害					
17) 糖尿					
18) 静脈瘤					
19) 緑内障					
20) 消化器出血					

各分野により要請された診断

分野	年内に診断された患者	病院内での診察患者%	(1)の%									
			一般診察	一般外科	耳鼻咽喉	皮膚	眼	科	栄養消化	泌尿器		
内科	781	39.30	59.03	3.25	7.35	6.95	12.07	1.95	9.11			
内科	1,183	37.28	67.62	3.00	7.88	4.25	28.75	2.13	6.75			
外科	887	17.81	28.75	7.84	5.88	2.35	6.27	3.53	2.35			
外科	1,015	23.15	37.54	8.40	7.87	3.15	4.72	5.77	2.89			
外科	829	21.11	30.40	5.16	1.90	5.55	8.33	5.55	6.75			
耳鼻咽喉	315	8.25	10.79	1.76	—	—	1.76	5.88	—			
皮膚性病	63	2.22	4.127	3.85	7.69	—	—	3.85	—			
眼科	725	4.97	6.76	16.33	1.429	4.08	—	2.04	4.08			
栄養消化	230	36.52	58.70	—	8.88	10.37	16.30	—	5.93			
泌尿器	409	15.65	22.49	17.39	2.17	5.43	4.35	4.35	—			
神経	946	31.08	56.03	2.83	9.43	2.26	26.04	0.75	3.02			
婦人科	2,126	4.28	6.16	18.32	3.82	6.11	9.16	3.82	10.69			
内分科	48	25.00	43.75	4.76	1.429	9.52	28.57	9.52	—			
心臓外科	141	26.95	33.33	4.26	4.26	2.13	17.02	2.13	2.13			
C T	170	4.71	4.71	—	—	—	25.00	—	—			
腎臓	83	33.73	53.01	—	6.82	1.136	36.36	2.27	4.55			
整形外科	177	6.78	9.04	12.50	6.25	6.25	12.50	—	6.25			
内科	21	19.05	42.86	—	1.111	2.222	4.445	—	—			
	10,149	19.97	33.11									

(1) 患者数を計算したのではなく、診察を示している。



分野毎に要請された診察（続き）

分野	神経科	婦人科	内分泌科	心臓科	物理療法	COB	腎臓	歯科	精神科	整形外科	その他	
内科 A	5.85	8.67	0.49	6.65	2.39	2.017	2.33	0.49	4.75	6.29	0.16	1.08
内科 D	3.63	5.88	0.38	4.75	2.00	1.212	3.25	1.00	6.75	6.75	0.23	0.50
外科 A	4.71	1.96	5.49	17.65	0.78	2.000	3.14	1.96	4.71	7.45	2.75	1.18
外科 B	2.14	3.15	7.09	23.10	-	1.654	2.89	1.84	3.14	5.25	-	2.06
外科 F	2.38	1.98	4.76	17.86	-	1.666	4.37	0.79	2.38	4.37	0.79	0.42
耳鼻咽喉科	8.82	2.94	-	1.4	-	2.94	2.94	-	8.82	-	-	2.96
皮膚性病	-	3.462	3.85	7.69	-	3.85	3.85	3.85	3.85	15.38	3.85	3.82
眼科	1.633	-	8.16	4.08	-	4.08	2.04	-	4.08	8.16	-	1.225
栄養消化	4.44	4.44	3.70	18.52	-	3.70	1.48	1.48	5.19	9.63	-	4.46
泌尿	5.43	2.17	5.43	2.283	-	2.18	1.087	2.17	1.09	6.52	4.36	1.09
神経	-	0.94	2.83	5.85	0.19	2.585	4.53	0.38	1.32	3.40	1.13	9.06
婦人科	0.76	-	3.82	16.79	-	-	8.40	4.58	1.53	4.58	3.05	4.57
内分泌	-	-	-	4.76	-	-	-	-	4.76	1.906	-	-
心臓外科	2.13	2.13	-	6.38	-	4.891	-	2.13	4.26	-	-	-
C T	1.250	1.250	-	1.250	-	1.250	-	-	-	1.250	-	1.250
腎臓	2.27	2.046	2.27	-	-	4.55	-	-	2.27	-	-	-
整形外科	-	6.25	6.25	18.75	-	-	-	-	6.25	18.75	-	-
内科 B	1.111	-	-	1.111	-	-	-	-	-	-	-	-

手術

月別	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	合計
手術のタイプ													
共 力	279	243	274	216	258	261	272	282	270	297	261	228	3,141
緊 急	272	243	263	243	223	166	209	203	234	321	301	307	2,985
外 来	97	65	98	63	47	66	67	64	111	92	92	72	934
	648	551	635	522	528	493	548	549	615	710	654	607	7,060

分野別	外科A	外科B	外科F	耳鼻咽喉	眼科	泌尿	神経	婦人	心臓外科	整形	CUNP	緊急	I.H.I.G	合計
共 力	465	536	470	225	133	336	254	356	94	210	25	-	37	3,141
緊 急	46	67	87	36	83	40	143	571	18	11	-	1,881	2	2,985
外 来	17	31	32	279	476	16	-	-	16	67	-	-	-	934
	528	634	589	540	692	392	397	927	128	288	25	1,881	39	7,060

手術後の化膿

区分	化膿数	化膿%	傷の化膿	傷の化膿%	清	深	外科区	分	不	漂	%
外科 A	46	8.71	43	8.14	5	5	11.63	38	88.37		
外科 B	75	11.83	70	11.04	20	20	28.57	50	71.43		
外科 F	26	4.41	24	4.07	8	8	33.33	16	66.67		
耳鼻咽喉	1	0.19	1	0.19	-	-	-	1	0.19		
婦人科	17	1.83	14	1.51	5	5	35.71	9	64.29		
神経	3	0.76	1	0.25	1	1	100.00	-	-		
泌尿器	5	1.28	5	1.28	1	1	20	4	80.00		
心臓外科	1	0.78	-	-	-	-	-	-	-		
整形外科	2	0.69	2	0.69	-	-	-	2	100.00		
	176	2.51	160	2.28	40	40	25.00	120	75.00		

一 化膿合計は一般と／又は傷とは別個のものを計算してある。

一 急患で手術を行ったものは、その後の各専門分野に分類されている。

一 これらのデーターは、80年12月31日までの病院への入院数を基にしている。

最も多い15種の手術

- |                        |               |
|------------------------|---------------|
| 1) 水晶体の摘出              | 9) 子宮切開       |
| 2) 子宮の掻抓               | 10) 整形外科      |
| 3) 胆のう手術               | 11) 前立腺切除     |
| 4) 血管手術(バイパス縫合等)       | 12) 開腹手術・精密検査 |
| 5) 脳血管手術               | 13) 手足の切断     |
| 6) ヘルニヤとEVENTRACIONの治療 | 14) 腸の切除      |
| 7) 帝王切開                | 15) 扁桃腺切除     |
| 8) 盲腸                  |               |

手術度の分類 (I)

(病院の現効分類法に従う)

大	手術	83.01 %
中	手術	12.87 %
小	手術	4.12 %

(I) 80年12月31日付で渡されたデーター。

心臓と／又は呼吸器の停止

記録数	手術	中	死	死亡
10,340	手術	中	死	死亡
187,290	手術	中	死	死亡
424,453	手術	中	死	死亡
461,440	手術	中	死	死亡
463,171	手術	中	死	死亡
465,031	手術	中	死	死亡

手術後の死亡率  
(手術後10日前)

区分	患者	合計	%
急外	患	48	2.55
外科	A	27	5.11
外科	F	22	3.74
神	経	22	5.54
外科	B	35	5.52
心臓外科	科	3	2.34
婦人科	科	8	0.86
腎臓科	科	6	1.53
眼科	科	1	0.14
		172	2.44

産科統計

妊産婦 1,102  
 自発的発生の児 743  
 帝王切開 6  
 人工的摘出 210  
 病院内外 133  
 1

新生児計 1,129  
 病院内で出産 1,118 (16双生児)  
 病院内入院 8 (術で出産1,入院7)  
 再正 3  
 953 85.24%  
 946 99.27%  
 7 0.73%  
 未熟児 165 17.31%  
 143 86.67%  
 22 13.33%  
 29 2.59%  
 3.15%

最も多い診断

- 1) 流産
- 2) 生殖器化膿
- 3) 出産に満たない妊娠
- 4) R.H
- 5) 皮膜破損
- 6) 妊婦出血
- 7) 胎児死亡
- 8) 中絶
- 9) 糖尿
- 10) 梅毒

新生児の死亡率

解剖 21  
 新生児 10 47.62%  
 死産 11 52.38%

最も多い診断

1. おおうだん
2. 呼吸器障害児
3. 未熟の巡視
4. 胎児の苦しみ
5. 先天性障害
6. 糖尿病者の子供
7. 梅毒患者の子供
8. HIPOTONIA
9. 出産による損傷(骨, 脳等)
- 10.

病院での母体の死

- 3 -- 流産後の敗血症
  - 2 -- ベレイラ ロセルより集中治療室
    - 1 -- 緊急集中治療室
  - 2 -- 子 癇
    - 集中室にて2件(婦人科1, コーチャ病院1)
    - 1 -- 帝王切開後の心臓欠陥
      - 内科Aの集中室と婦人科にて
- 4 -- 出産後の敗血症
  - 1 -- ベレイラ ロセルの腎臓科にて
  - 1 -- フィルター回収
    - 1 -- 皮膚出血
      - タラ援助センターの婦人科にて
    - 1 -- 消化器出血
      - メロ アシグナシオンファミリアール救急病院にて
  - 2 -- 集中治療室にて (SAINT BOIXで1件, 緊急で1件)

小 児 神 經 科

言語	36	心理調査	314
聴覚	34	教育調査	130
教育	1,135	その他	2
心理	1,223		
劑	104	調査合計	2,978
		患者合計	2,283

泌 尿 器

	1980	前年度
内視鏡病院	929	539
細胞鏡	60	92
カテーテル	211	184
バイオスコープ	2	-
腫 触 診	23	5
膀胱結石除去	14	29
パンエンドスコープ	64	104
膨 服	10	13
Sec. Fren.	90	58
ELECTROCONIZACION	5	21
尿 道	5	-
RESECC PAPIL	10	-
穿 刺		



臨 床 分 析 ラ ボ ラ ト リ ー

血 液 学		細 菌		免 疫	
血液像	19,861	バクテリア	7,752	V.D.R.L.	14,405
赤血沈殿	7,165	アンチバイオグラム	1,256	F.T.A.	289
血液収縮	6,529	BACIOLOSCOPIA	272	SERODIAG DE	
PROTOMBINA HOWEL	9,034	B.K培養	89	HIDATIDOSIS	87
細 胞	361	血液培養	1,235	AELO, PCR	566
そ の 他	63	細菌定量	242	WALER ROSEと	
T.COAP Y. SANG	2,131	腔臨床検査	1,206	LATEXグロブリーナ	284
合 計	45,144	寄 生	585	補 体	132
		MICOLOGICO	504	PAUL BUNELL WIDAL	
		ほう腫	30	HUDDLESON	100
		そ の 他	61	妊娠診断	545
		合 計	13,232	そ の 他	197
				合 計	16,605

生 化 学

ビタミンとホルモン		消 化 機 能		蛋白質と脂肪	
17-CETO ST EROIDES	99	十二指腸検査	286	PROTEINOGRAMA	1,420
AC.VANIL MANDELICO.	97	QUIMISMO GASTRICO	389	脂肪血症	1,099
そ の 他	43	COPRO FUNCIONAL	130	トリグリセライド	1,095
化学一般		WEBER反応	92	そ の 他	46
窒 素	4,818	そ の 他	34	肝臓機能	
グリセミン	18,370	内科と腎臓機能		F. HEP.	2,159
不 明	21,249	INOGRAMA	14,503	コレステロール	3,091
尿	1,456	ナトリウム ポタシウム	1,846	蛋白質	617
グリセミン カーブ	347	カルシウム	928	酵 素	554
L.C.P.	670	浸透性	180	肝臓酵素	722
尿 酸	811	クレアチニン	4,088	心臓酵素	386
そ の 他	384	クリアランス	37	ビリルビン	1,327
緊急検査	4,345	鉄症 トランスフェリン	788	そ の 他	1,020
		そ の 他	243		
		合 計	85,424		
		試験合計	164,750		
		一日平均	849		

E.C.G.	1 4, 8 1 6	酸素計測	9 0
肺 基 礎	5	TAQUI	6
血液 中 ガ ス	5 1	DISCOG.	8
EST. DINAMICO	3 1 7	GASTRO CARDIACO	5 8
残 余 量	6	心 室	1
VECTOC.	9	ペースメーカー取付	1 1 2
ESPIROMETRIA	5 5 4	ペースメーカー コントロール	1 5
エコー心電図	3 1 6	カテーテル	1 9 3
音波測定	3 6 5	HAZDE HIS	1 2
EQUIL. ACIDO BAS.	1, 1 7 3	大 動 脈	1 4
GASTO CARDIACO.	1 1 2	心 臓 脈 管	1 6
		冠 状 動 脈	2 8
調 査 合 計	1 7, 7 2 4	CINE ANGIOCARD.	8 9
一 日 平 均	5 9	HOLTER	2 4
		合 計	6 5 8
		一 日 平 均	3

外部影響ラポラトリー

物 理 療 法	1980	1980
水 治 療	202	386
紫 外 線	47	204
超 音 波	2,697	984
機 械 治 療	2,271	3,387
温 度 治 療	8,177	
集 団 治 療	6,045	
投 入 法	18	
運 動 療 法	45,139	
高 周 波	3,596	
イ ン ー	7,070	
刺 激 電 流	1,200	
DIADIN. 電流	198	
職 業 療 法	2,866	
電 氣 ミ オ グ ラ フ ィ ー	13	
CRONAXIMETRIA	7	
感 応 電 流	8	
VEL DE CONDUCCION	58	
応 急 診 察	3,918	
FENOLIZACION	48	
SINUSOIDAL 電流	8	
調 査 合 計	83,586	4,925
一 日 平 均	280	20

病院での死亡率統計

退院者数	10,331
死亡者数	978
グロースバル死亡率	9.47%
ネット死亡率	8.76%
母体死亡率	1.09%
新生児死亡率	3.15%
胎児死亡率	2.59%
手術後死亡率	2.44%
麻酔による死亡率	—

年齢，性別による死亡分類

年齢	性別による%		合計%
	男性	女性	
4才以下	1.76	1.83	3.59
5～14才	1.01	0.57	1.58
15～24才	2.83	1.51	4.34
25～34才	2.08	1.76	3.84
35～44才	3.55	2.20	5.85
45～54才	8.25	6.42	14.67
55～64才	11.65	7.56	19.21
65～74才	13.73	9.01	22.74
75才以上	10.77	11.90	22.67
不明	1.13	0.38	1.51
合計	58.86	43.14	

最も多い15の死亡原因

(急患と新生児を含む, 死亡証明書による)

死亡原因	男性 %	女性 %	合計 %
1) 心臓血管障害	57.11	42.89	23.93
2) 創傷, 中傷	71.31	28.69	15.81
3) 脳血管障害	39.83	60.17	15.18
4) ネオオプラズマ	10.30	5.58	
一般			
脳	9.87	6.01	
肺	9.01	2.15	
胃	6.44	3.00	
食道	6.01	3.00	84.96%
腸	5.15	3.43	
前立腺	3.86	-	
腹膜	1.72	1.72	
乳	-	3.43	
膀胱	3.43	-	
膀胱	62.83	37.17	7.12
5) 呼吸器障害			
6) 敗血症			
7) 腎臓障害			
8) 腹膜炎			
9) 硬変			
10) 未熟, 白子			
11) 白血病, ホジキン氏病			
12) 糖尿			
13) 消化器出血			
14) 先天性病			
15) 電気分解不順			
脱水电			

診 察 サ ー ビ ス の 使 用

1) 臨床ラボラトリー

入 院 患 者	4 2.7 0 %
外 来	4 5.5 6 %
急 患	5.4 7 %
衛 生 大 学	4.0 8 %
血液とプラズマ	1.5 8 %
ラボラトリー	0.1 1 %
その他の機関	0.2 1 %
不 明	0.2 9 %

診 察 区 分

区 分	入院患者%	外 来 %	合 計
内 科 A	5.8 8	4.1 7	1 0.0 5
内 科 D	5.3 6	4.2 4	9.6 0
外 科 A	3.4 1	2.8 0	6.2 1
外 科 B	3.5 0	3.2 8	6.7 8
外 科 F	2.9 3	2.3 3	5.2 6
耳 鼻 咽 喉	1.3 6	1.6 9	3.0 5
皮 膚 性 病 科	—	1.9 0	1.9 0
眼 科	1.1 2	1.6 0	2.7 2
栄 養 消 化	1.5 1	2.0 8	3.5 9
泌 尿 経 緯	1.4 3	1.8 0	3.2 3
婦 人 科	3.1 4	2.1 1	5.2 5
腎 臓 科	3.1 9	5.0 9	8.2 8
腎 臓 科	0.8 6	1.4 0	2.2 6
集 中 治 療	5.1 5	—	5.1 5
幼 児 復 健	0.3 5	—	0.3 5
回 復 科	3.0 9	—	3.0 9
内 分 泌 科	—	2.1 4	2.1 4
心 臓 外 科	—	2.3 3	2.3 3
整 形 外 科	0.4 2	—	0.4 2
心 臓 科	—	2.1 5	2.1 5
物 理 治 療	—	0.7 4	0.7 4
コ ー バ ル ト 療 法	—	1.0 4	1.0 4
老 人 病	—	2.1 7	2.1 7
小 児 神 經 科	—	0.0 3	0.0 3
精 神 科	—	0.2 6	0.2 6
放 射 線 科	—	0.0 7	0.0 7
C I A T 科	—	0.1 3	0.1 3
歯 科	—	0.0 1	0.0 1

2) 心 臓 科

入 院 患 者	3 1.5 8 %
外 来	6 1.1 0 %
急 患	7.0 1 %
衛 生 大 学	0.2 4 %
そ の 他 の 機 関	0.0 7 %

診 療 区 分

区 分	入 院 患 者 %	外 来 %	合 計
内 科 A	5.6 0	6.5 6	1 2.1 6
内 科 D	4.8 0	5.7 0	1 0.5 0
外 科 A	2.8 0	0.9 3	3.7 3
外 科 B	3.7 8	0.8 9	4.6 7
外 科 F	3.4 3	1.1 8	4.6 1
耳 鼻 咽 喉 科	0.8 7	1.5 8	2.4 5
眼 科	0.8 5	0.7 6	1.6 1
栄 養 消 化	1.1 8	0.1 8	1.3 6
泌 尿	2.4 8	0.8 5	3.3 3
神 経	2.9 8	0.7 1	3.6 9
婦 人 科	1.0 2	2.2 4	3.2 6
内 分 泌	0.0 5	1.0 8	1.1 3
心 臓 外 科	0.9 4	5.4 2	6.3 6
腎 臓	—	0.2 1	0.2 1
整 形 外 科	0.0 4	0.9 5	0.9 9
回 復	0.1 6	—	0.1 6
C U N P	0.0 1	—	0.0 1
皮 膚 性 病	0.5 0	0.1 1	0.6 1
老 人 病	—	4.2 9	4.2 9
心 臓	—	2 7.3 2	2 7.3 2
コ バ ル ト 療 法	—	0.0 8	0.0 8
物 理 治 療	—	0.0 3	0.0 3
精 身	—	0.0 2	0.0 2
齒 科	—	0.0 1	0.0 1
内 科 B	0.1 0	—	0.1 0

3) レントゲン診察

入院患者	35.79%
外来	48.16%
急患	12.70%
衛生大学	2.07%
その他の機関	1.28%

診 療 区 分

区 分	入院患者%	外 来 %	合 計
内 科 A	4.00	6.51	10.51
内 科 D	4.82	5.29	10.11
外 科 A	3.38	1.86	5.24
外 科 B	3.94	2.83	6.77
外 科 F	3.79	2.95	6.74
耳鼻咽喉科	0.50	2.47	2.97
皮膚性病科	0.01	0.42	0.43
眼科	0.28	0.36	0.64
栄養消化科	2.61	6.54	9.15
泌尿科	2.55	5.20	7.75
神経科	3.89	2.43	6.32
婦人科	0.90	0.83	1.73
心臓外科	0.42	1.06	1.48
腎臓科	0.73	0.40	1.13
整形外科	0.03	0.20	0.23
集中治療	2.63	—	2.63
回復	1.17	—	1.17
老人病	—	2.15	2.15
コバルト治療	—	1.80	1.80
心臓	—	1.26	1.26
小児神経科	—	0.34	0.34
歯科	—	0.76	0.76
物理治療	—	1.24	1.24
精神科	—	0.02	0.02
C I A T	—	0.05	0.05
内 分 泌	0.05	1.17	1.22
内 科 B	0.07	0.01	0.08
C U N P	0.02	—	0.02
遺 伝	—	0.05	0.05



3) レントゲン診察

実施検査合計

37,080

検 査 区 分			
胸		17,182	随 素
頭 蓋 骨		3,080	飲み込みによる結腸
脊 柱		2,628	皮 膚
関 節		871	リンパ液
十 二 指 腸		2,035	裂 傷
食 道		1,970	ほ ゝ 腫
尿 路 撮 影 法		1,850	循 環 器
COLECISTOGRAFIA		1,285	NEUMO ENCEFALOGRAFIA
腹		1,517	唾 液 分 泌
そ の 他 の 骨		944	ヒステリー症
浣腸による結腸		1,066	CAVOGRAFIA
動 脈			心 室
後 部		6	NEUMO PELVIGRAFIA
頸 動 脈		285	気 管 支
手 足		94	粘 膜
腎 臓		68	
大 動 脈		52	放 射 能 診 断
肝 臓		7	トモグラフィ
胸 体		7	
板 状 筋		13	
腸 間 膜		25	
背 腰		5	
胸 体		7	
椎 骨		5	
心 臓		426	
喉 頭		411	
尿 管		326	
COLANGIOGRAFIA		274	
静 脈		101	
子 宮		139	
胆 汁		150	
腸 部		99	

4) 病理解剖

入院患者	76.76%
外来	14.93%
急患	1.21%
病理解剖	1.43%
その他の機関	5.67%

診 察 区 分

区 分	入院患者%	外 来 %	合 計
内 科 A	2.84	0.06	2.90
内 科 D	4.53	0.04	4.57
外 科 A	7.38	0.14	7.52
外 科 B	9.37	0.08	9.45
外 科 F	9.61	0.16	9.77
耳 鼻 咽 喉	7.82	0.34	8.16
皮 膚 性 病	—	0.26	0.26
眼 科	0.81	—	0.81
栄 養 消 化	7.78	0.18	7.96
泌 尿	6.43	0.13	6.56
神 経	0.77	—	0.77
婦 人 科	16.24	12.76	29.00
内 分 泌 科	0.04	—	0.04
心 臓 外 科	0.10	—	0.10
腎 臓	0.86	—	0.86
整 形 外 科	1.43	—	1.43
集 中 治 療	0.69	—	0.69
歯 科	—	0.12	0.12
老 人 病	—	0.28	0.28
コ バ ル ト	—	0.38	0.38
内 科 B	0.06	—	0.06

5) 心 臓 外 科

入 院 患 者	4 0.5 4 %
外 来	5 8.6 1 %
急 患	0.4 6 %
その他の機関	0.3 9 %

診 察 区 分

区 分	入院患者%	外 来 %	合 計
内 科 A	1.5 2	0.4 6	1.9 8
内 科 D	1.6 7	2.5 8	4.2 5
心 臓 外 科	3 6.4 4	3 9.6 2	7 6.0 6
心 臓	—	1 4.8 9	1 4.8 9
外 科 A	0.4 6	0.3 0	—
外 科 F	0.3 0	0.1 5	—
整 形 外 科	0.1 5	—	0.1 5
老 人 病	—	0.4 6	0.4 6
物 理 療 法	—	0.1 5	0.1 5

インフォメーションセンターと中毒相談

C.I.A.T.

ラボラトリー検査

876

相談

2226

年齢区分	事故%	任意%	自殺%	殺人%	原因	薬品%	職業%	業%	労働%	不明%
Menos 1 año	83.33	-	-	-	-	16.67	-	-	-	-
1 a 4 años	95.54	-	-	-	-	1.79	-	-	-	2.67
5 a 14 años	77.78	-	5.55	-	-	11.11	-	-	-	5.56
15 a 24 años	2.08	4.17	83.33	-	-	2.08	-	-	6.25	2.09
25 a 34 años	32.26	-	61.29	-	-	-	-	-	-	6.45
35 a 44 años	12.50	-	75.00	-	-	-	-	-	12.50	-
45 a 54 años	38.89	-	50.00	-	-	12.50	-	-	11.11	-
55 a 64 años	25.00	-	-	-	-	-	-	-	-	12.50
65 a 74 años	100.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75 y más años	66.67	-	33.33	-	-	-	-	-	-	-
不明	12.50	-	12.50	-	-	-	-	-	62.50	12.50
合計	57.09	0.73	30.18	-	-	2.91	-	-	5.82	3.27

最も多い診断

1. 鎮静剤, 安定剤, 催眠剤	31.64%	7. 抗ヒスタミン	3.27%
2. 駆除剤	24.72%	8. 対ホルモンの影響	
燐		9. 食中毒	
タリウム	26.47	10. 対アルコールの影響	
塩素酸塩	25.00	11. 工業用溶剤	
その他	19.12	12. 心臓用薬品	
	29.41	13. 対けいれん物質	
3. 石油製品	10.91%	14. 対利尿剤	
4. 麻酔, フンチアプリン物質	4.73%	15. 金属中毒(薬品ではない)	
5. 腐食性酸, 物質	4.36%		
6. 外部使用物質	3.64%		

病理解剖

PIEZAS OP.	1,914
その他の検査	773
バイオプシー	2,235
解剖	118
検査合計	5,040
一日平均	51

レントゲン科

レントゲン	47,108
対照レントゲン	41,773
検査合計	88,881
一日平均	296

腎臓センター

血液透析	
急性	371
慢性	941
腹膜透析	4
合計	1,316
腎臓バイオプシー(穿刺)	38
静脈瘻管	86
シャント	89
処埋数	1,529
患者数	194

麻酔科

一般	4,926
局部	741
PERIDURAL	133
脊柱	5
全身麻酔	5,805
一日平均	16

医 療 記 録 部

	1980	前年度
受け入れ		
外 来		
記録患者		
— 大人	15,001	16,563
— 子供	1,089	1,308
外来診察数	12,899	7,915
(心臓検査, 物理療法, 泌尿, 整形外科, 心臓外科, 新来患者と直接診断する部門を除く)		
入 院		
受け入れ患者	10,294	10,510
— 緊急科より入院	6,440	6,499
— 外来より入院	3,854	4,011
保険なしに入院した患者(受け入れ規定に従う)	5,794	5,775
— 緊急科より入院	5,487	5,423
— 外来より入院	307	352
引 渡 し	1,495	1,465
夜間入院患者	2,173	2,025
保管中の衣類	1,745 pac.	1,920 pac.
保管中の金品	560	557
受渡し金品	415	450
司法手続き		
司法解剖送り		
— 病院の	85	96
— 急患の	240	273
病院内で死亡	978	972
急患で死亡	581	600
死 産	29	34
新生児の死亡	35	44
学部用に死亡公正手続き	25	29

医 療 カ ル テ と 統 計

	1980	前年度
1) 一般ファイル		
12月31日付のカルテ数	472,189	455,411
年度中の新しい書類	16,778	16,684
その他の医療機関用カルテコピー	808	803
診察患者一日平均(医者, 学生は含まない)	120	105
室への集合(医者)	490	633
医者により申請された仕事を行うため使用した カルテ数	13,458	16,384
2) 統 計		
機械に通すためのカード分類(診察, 手術, 死亡原因, 病理解剖, 新生児, 妊産婦, 集中治療, C I A T)	17,957	21,543
外 来 カ ー ド	16,743	31,856
急患カード(入院患者は含まない)	33,696	36,544
外来医の年間診察個人書類	347	346
産 科 医	68	66
統計作業(受領申請による)	265	403
司法医療に関する報告(裁判所, 保険, 社会保険等)	442	744

看 護 科

1) 人 事 管 理	
職 員	
看 護 婦	2 1 9
看 護 補 佐	5 8 9
事 務 員	5
奨学生事務員	—
理 容 師	2
総 務 補 助	8 7
人 事 動 向	
a) 就 職 者	
看 護 婦	2 2
看 護 補 助	8 6
奨学生事務補助	1
事 務 補 助	4
理 容 師	0
総 務 助 手	1 3
奨学看護学生	3
b) 退 職 者	
看 護 婦	3 5
看 護 補 佐	1 6 2
奨学事務補助	1
事 務 補 佐	3
総 務 助 手	2 0
奨学看護学生	4
2) 就 職 試 験	
a) 監 督 看 護 婦	
登 録	1 3
就 職 者	9



b) 課長看護婦	
登録者	27
就職者	7
c) 第一看護婦	
登録者	84
就職者	51
d) 看護補助	
登録者	18
就職者	11
e) 看護補助	
登録者	91
就職者	41

### 3) 資材調達部

a) 年間予備	1
b) 資材入札	21
c) 事務	35
d) 直接購入	0
e) 資材設備委員会	1

### 4) 消毒資材センター

#### A) 受領資材

##### - 皮下用針

I/M 50/8 6,106 u.

S/C 30/8 6,800 u.

##### - 皮下用注射器

de 20 cc 1,060 u.

de 10 cc 2,648 u.

de 5 cc 3,695 u.

##### - 資材

ガ - セ 137,350 mls.

綿 1,609 kgs.

##### - 外科用手袋

Nu 8 17,421 ペア

Nu 7 1/2 25,579 ペア

Nu 7 18,527 ペア

— 探り針		
食料用 № 3 y 4		9 3 6 u.
呼吸用		7, 6 9 1 u.
BEQUILLE		5 0 0 u.
FOLLEY		1, 7 8 4 u.
ゴム ネラトン		4 8 0 u.
プラスチック ネラトン		1, 3 8 4 u.
— 気管切開用先管		
番号 8, 9, 10, 11 y 12		1, 5 3 6 u.
番号 3 y 4		4 3 1 u.
— 排液用設備		
シンプル		1 2, 5 0 7 u.
水面下		7 6 0 u.
— ポリエチレン設備		
血清点滴		6 0, 0 0 0 u.
血清点滴		4, 2 0 4 u.
中央静脈圧力		2, 7 4 4 u.
鎖骨下用		1, 8 6 1 u.
静脈検出用カテーテル № 3		2, 5 3 3 u.
静脈検出用カテーテル № 4		2, 5 6 0 u.
— 噴霧器		
ガラス製とプラスチック製		8 5 2 u.

センターにて処理された資材と病院にて使用されたもの

— 注射資材		
針		8 7 9, 6 7 0 u.
注射器 de 5 cc		3 8 5, 2 3 1 u.
注射器 de 10 cc		3 8 5, 2 3 1 u.
注射器 de 20 cc		6 9, 2 8 5 u.
注射器 de 50 cc		3 7 6 u.
注射器 de insulina		2 5, 7 4 4 u.
— 設備		
静脈検出, 受け皿		1 4, 1 9 5 u.
背, 腰穿刺, 受け皿		1 1, 3 6 6 u.
血清点滴		1 2 6, 9 9 7 u.
血清点滴		2 4, 7 9 2 u.
小手術		1 3, 5 5 2 Caj.

一 資 材

普通はり薬	2 8, 1 4 7	個
眼科用はり薬	8 1 8	個
折りガーゼ	8, 5 6 3	個
ガーゼと綿	3 3, 0 7 5	個
ヤケド用はり薬	6, 4 2 4	箱
大治療用はり薬	7 0, 0 4 5	箱
外科用布	1 0, 4 0 0	箱
平面ガーゼ	1 1, 4 1 7	箱
すべての寸法のガーゼ片	8, 4 2 7	箱

5) 教 育 部

一 病院の看護人員の教育。看護部用のオリエンテーション	5
職 業 レ ベ ル	
一 監督者と課長教育	EU 1 2
一 神経科看護婦訓練コース	EU 9
一 集中治療訓練コース	EU 1 1
一 集中看護国際コース	EU 1 4
一 腎臓病棟管理講習	EU 6
看 護 補 助 レ ベ ル	
一 うつ病患者看護講習	1 0
一 災厄時の緊急部の話	2 5
一 内科Bにおける看護補助の均等化コース	1 1
一 腎臓看護補助の均等化講習	1 4
一 麻酔後の回復センターにおける看護補助均等化講習	1 2
一 産婦人科の看護補助均等化講習	7
一 人工呼吸器患者	1 0

その他の機関の人員への個人教育プログラム

職業レベル	機 関	No
ー 血液透析の訓練	M. S. P.	EU 2
ー 集中治療の経験	IMPASA	EU 1
ー 集中治療訓練	CASMU	EU 6
看護補助レベル		
ー 資材センター オリエンテーション	M. S. P.	1
	AFFE	1
学生のための病理協力		
看護学校		
ー 2 年		279
ー 3 年		58
ー 4 年		72
学 生 数		409
ドクトル スコセリア衛生学校		31
外科用器具講習		
栄養消化学校 ー 4年		24
その他の機関へのアドバイス		
機 関		
集中治療訓練コースの計画と実行	CASMU	1
病院看護婦その他の講習		4
ドクトル スコセリア衛生学校の外科器具講習		3
6) 内部協力会議		
院長と業務部長		20
院長と課長		18

7) 患者と部門による看護時間

－ 神 経 科	3 h. 17'
－ 外科 F, 耳鼻咽喉, 栄養と消化	2 h. 18'
－ 内 科 D	2 h. 42'
－ 外 科 A	2 h. 29'
－ 外 科 B	2 h. 42'
－ 内 科 A	2 h. 42'
－ 集中治療センター	21 h. 12'
－ 腎 臓	9 h. 18'
－ 産婦人科	2 h. 11'
－ 新 生 児	7 h.

集中治療, 腎臓, 新生児を除く平均 2 h. 43'

食 料 部

1) 使用者数	3 2 8, 5 6 4
入院患者	2 0 9, 2 8 5
急患者	6, 5 8 8
集中治療と腎臓	5, 0 9 0
専門治療患者	4, 2 9 5
同伴者	3 0, 8 0 9
宿直医	9, 1 5 0
奨学生	7, 3 2 0
食料部	1 2, 5 1 6
職員食堂 (1980年10月10日まで認可)	3 0, 3 2 0
労働者 (保守, ペンキ職人, MOP)	1 3, 1 9 1

2) 提供食数	2 8 2, 6 9 4
入院患者と同伴者	2 3 3, 5 4 5
急患者	5, 7 8 4
集中治療と腎臓患者	7, 1 1 0
専門治療患者	1, 4 3 1
食堂	3 4, 8 2 4

3) 食品群により年間経費と%

Iグループ	— 粘性食料	N\$ 2 : 1 8 7, 5 8 6.5 0	4 6.7 5 %
IIグループ	— 普通食料	N\$ 1 : 6 3 3, 4 7 8.9 1	3 4.9 1 %
IIIグループ	— 栄養をつける食料	N\$ 6 7 0, 1 1 8.3 7	1 4.3 2 %
IVグループ	— 薬品	N\$ 1 2 7, 9 8 0.1 4	2.7 3 %
Vグループ	— その他	N\$ 6 6 0, 7 1 3.6 9	1.2 9 %
		N\$ 4 : 6 7 9, 8 7 7.6 5	1 0 0.0 0 %

4) 平均食事構成

合計カロリー		2,488 calorfas
- 炭水化物	1,326 Cal.	
- 蛋白質	471 Cal.	
- 脂肪	691 Cal.	

5) 食事療法, 外来

a) 患者合計	2,434
診察日数	296
一日平均患者数	8

b) 総合診療所より送られた患者

内科 A	276
内科 D	415
外科 A	101
外科 B	181
外科 F	204
心臓外科	91
整形外科	8
泌尿器	7
腎臓	45
栄養消化	153
内分泌	172
老人病	47
DSP アレルギー	21
耳鼻咽喉	2
精神	13
物理療法	7
心臓	79
緊急	5
産婦人科	17
衛生大学	2
神経	11
その他	28
合計	1,885

6) 集中治療センター

食 事 数 2,946

食事の質

－ 絶 对 的	929	31.5%
－ 普 通	4	0.1%
－ 柔らかい:		
－ カロリー高い	125	4.6%
－ 通常カロリー	224	7.6%
－ 低カロリー	910	30.9%
－ 液 体:		
－ 厳 密 な	242	8.2%
－ 特 別	502	17.0%

7) 腎臓センター

食 事 数 3,218

食事の質

－ 絶 对	138	4.3%
－ 柔らかい:		
－ 高カロリー	640	19.0%
－ 普通カロリー	1,140	35.5%
－ 低カロリー	1,160	36.2%
－ 液 体:		
－ 厳 密	109	3.4%
－ 特 別	21	0.6%



薬 局 部

№1 セクション, 薬品受渡し

a) 病 棟	1 9 8 0	1 9 7 9
与えた量	1,505,046	3,500,088
抗生物質	256,394	533,861
麻酔剤	6,840	4,660
b) 総合診療所		
与えた量	877,451	6,081,339
処方せん	46,947	90,171
精神剤処方せん	10,260	41,338
c) 病棟と総合診療所		
特別処方薬	987	3,035
精神剤処方せん	30,100	78,014

№2 セクション — 注射液

a) 腸管外の血清と腹膜透析液		
調剤された各種	9	11
調剤された500mlビン	14,511	9,267
調剤された1,000mlビン	180	1,611
調剤量リットル	7,435	6,244
取得合計リットル	189,136	121,091
調剤取得合計リットル	196,571	127,335
b) 無菌腸管液		
調剤された各種	6	7
500ml調剤ビン	22,751	22,125
調剤1,000mlビン	9,730	8,036
調剤リットル	21,105	19,098
アンプル注射液		
調剤各種	20	27
1mlアンプル	52,977	34,200
2mlアンプル	63,400	112,000
5mlアンプル	9,850	22,850
10mlアンプル	57,760	38,890
製造アンプル合計	183,987	207,940

	<u>1980</u>	<u>1979</u>
大形注射液		
調合剤各種	15	17
20 ml 容器	9,097	1,028
30 ml 容器	7,124	5,268
50 ml 容器	4,553	13,436
100 ml 容器	24,326	19,899
合計調剤量	45,100	39,506
c) 点眼液		
調合各種	0	0
製造点眼薬合計	0	0
d) その他(無菌)		
調合剤各種	4	3
調合合計量	1,975	3,039
№3セクションー売薬		
錠剤	0	0
粒状	0	0
粉末		
調合剤各種	2	2
調合剤合計量	86 kg	122 kg
ペースト, 糊状, その他		
各種	3	5
合計量	83 kg	131 kg
殺菌剤と消毒剤		
各種	22	20
合計量	30,511 kg	34,188 kg
乳剤と膠質剤		
各種	4	3
調合合計	350	1,570

	<u>1980</u>	<u>1979</u>
ONGその他用経口，皮膚用液，チンキ，シロップ		
調合剤各種	14	25
調合合計量	922	1,441
座薬と丸薬		
各種	0	4
調合合計	0	4,100
軟こう，塗り薬，皮膚用クリーム		
各タイプ	8	9
調合合計量	265 kg	383 kg
無菌特別薬		
各タイプ	1	1
調合合計量	5 kg	3 kg

#### №4 セクション

a) 容器入れと分割錠剤量	351,543	1,028,537
容器入りと分割粉末合計	379 kg	419 kg

#### №5 セクション — 分析，検査ラボラトリー

実施分析総数	149	160
検査総計	1,096	1,171
1) 薬品品質管理		
分析原料	89	78
該当検査数	720	667
薬品分析		
各部門により作成されたもの	12	14
検査数	36	44
取得薬品分析	3	2
検査数	12	17

	<u>1980</u>	<u>1979</u>
2) 助 言		
食品部用分析		
公共入札, 行政と直接請求		
分 析 数	27	36
検 査 数	227	203
資材センター分析		
公共入札と行政による		
分 析 数	4	9
検 査 数	59	120
供給部への分析		
公共入札, 行政, 直接請求		
分 析 数	0	0
検 査 数	0	0
保守部用分析		
分 析 数	5	0
検 査 数	13	0
病院管理部用分析		
分 析 数	0	1
検 査 数	0	10
調査センター, 中毒アドバイス(CIAT)用分析		
分 析 数	2	6
検 査 数	15	60
血液治療部用分析		
分 析 数	0	2
検 査 数	0	16
麻酔部用分析		
分 析 数	0	1
検 査 数	0	15
17階薬局コントロール単位用分析		
分 析 数	0	1
検 査 数	0	12

3) その他の活動

1980

1979

病院用と調査業務用試薬と特別溶液の準備 インフォメーションセンターと中毒アドバイス		
試薬準備数	16	20
心臓ラボラトリー		
試薬準備数	8	16
皮膚総合診療所		
試薬準備数	15	3
病理免疫部		
皮膚性病科, 準備数	6	6
中央ラボラトリー		
試薬準備数	4	7
物理治療		
準備数	3	7
保守部(工場オペレーション)		
ボイラー水コントロール用溶液, 試薬	20	14
麻酔部		
ナトリウムニトロ青酸塩の特別調合(注射用)	460	400
病理解剖部		
準備溶液数	4	7
器官-組織室		
溶液数	13	1
寄生虫部		
試薬準備金	0	3
耳鼻咽喉科		
準備数	0	3

1980

1979

眼科

溶液準備数 0 4

集中処理センター

準備数 0 1

薬学, 治療学部

準備溶液数 3 0

血液治療

準備溶液数(硫酸銅D1053-55) 20 0

内科

準備溶液数 2 0

ペレイラ ロセル病院

実施コントロール数(蒸留水の純度) 2 4

警察病院 — ガーゼ分析

3 0

薬局 — イオン計量用溶液

4 0

注射セクション用

ゴムのフタの分析 4 0

24 0

婦人科

準備溶液数 1 0

調査作業

薬学第一次会議に提出した調査報告への協力。リマ, ベルー, 心臓外科における科学

CARDIOPLEJIA

抗生物質消費量

1980

使用単位

アンピシリン経口	250 mg	118,806
アンピシリン経口	500 mg	46,712
アンピシリン注射	500 mg	15,448
アンピシリン注射	1 g	27,674
アンピシリンコロイド	125 mg	384
アンピシリンコロイド	250 mg	2,832
カーペンニシリン注射	1 g	244
セファレクシン経口	250 mg	780
セファレクシン経口	500 mg	24,374
セファレクシンコロイド	125 mg	224
セファロリデン注射	500 mg	2
セフラダイン経口	500 mg	31,156
セフラダイン注射	500 mg	14,496
セフラダイン注射	1 g	20,382
セフラダインコロイド	250 mg	2,616
クロランフェニコル経口	250 mg	35,160
クロランフェニコル注射	1 g	11,266
クロランフェニコルコロイド	125 mg	160
コレステイン注射	80 mg	324
デクサシリン経口	250 mg	1,760
デクサシリン経口	100 mg	4,396
エритроミシン経口	250 mg	36,150
エритроミシン経口	500 mg	7,340
エритроミシン注射	100 mg	118
エритроミシンコロイド	125 mg	384
エритроミシンコロイド	250 mg	504
エストレプミシン注射	1 g	5,086
フォスホミシン注射	1 g	2,588
ジュンタミシン注射	60 mg	5,706
ジュンタミシン注射	80 mg	14,096
カナミシン注射	500 mg	1,416
カナミシン注射	1 g	468
メティシリン注射	1 g	1,178
ペニシリン	1,000,000 u.	2,502
ペニシリン	5,000,000 u.	9,436
ペンザティニック	ペニシリン 1,200,000 u.	2,300
ポリミクシン B	50 g	246
リファンピシン経口	300 mg	1,176
リファンピシン	250 mg	10
ソソミシン	50 mg	1,160
ソソミシン	75 mg	1,416
テトラシクリン経口	250 mg	8,872
グリセオフルビン経口	500 mg	108
アミカシン注射	250 mg	420
アミカシン注射	500 mg	832
セフロクソン	750 mg	970
セフロクソン	1 g	1,370
クリンダミシン		942
リンコミシン注射	300 mg	144

1980

リンコミシン注射	300 mg	144
リンコミシン注射	600 mg	250
リンコミシン経口		716
ディベカシン		102
アンピシリン	1 g	814
セファレクシン コロイド	250 mg	120
セフロキシム注射	250 mg	8
オキシテトラシクリン		11,632
オキシテトラシクリン	250 mg	194
オキシテトラシクリン	500 mg	364
エフタリル サルファティゾル		42,568
ナリディクシク酸		18,272
ヨード クロールサイドロキシキン/FAQUONA		4,000
ナイトロフラントイン経口	100 mg	7,920
トライメトロプリン サルファメトクサゾル		1,502
サルフィソクサゾル経口	500 mg	400
ソジウム サルフォン経口	330 mg	200
ヨード クロールハイドロキシキン	250 mg	100
メベンダゾル経口	100 mg	480



ソ ー シ ャ ル      ワ ー ク 部

1) 応 対 例	2 0, 2 3 2
- 当直にて対応したケース。手続の指示, 問題の即時解決。	1 2, 7 3 3
- 急患にて対応したケース。(即時対応移動)	1, 5 5 7
- 病院での対応(新患者と再来者)	5, 2 3 4
- 総合診療所での対応(新患者と再来者)	7 0 8
2) 面      接	
a) 病院と総合診療所にて対応したケース	4 9, 6 5 9
- 患 者 と	2 9, 9 9 6
- 家 族 と	1 0, 6 5 2
- そ の 他	9, 0 1 1
b) 各部門の当直の業務にて	
(即時処理のケース, 社会経済的調査, オリエンテーシ ョン, 通行証の締め, 通行証手続き, 通行証の申請, 幼児の訪問の申請, 宗教家のサービス, その他の申請)	
8時より17時	7 3, 3 4 8
- ソーシャル      ワーカーとの相談	1 2, 6 2 4
- 相談の新日付にM.S.Pを証明する申請	1 8, 9 2 0
- M.S.Pにより発行された通行証の捺印	1 6, 0 0 0
- 臨終の聖体サービス	1 0, 8 0 4
- 患者への訪問の申請	2 1, 0 0 0
3) 移      転	2, 3 5 0
a) 次の患者の退院許可の手続	
- モンテビデオ	1, 6 4 9
- インテリオール	7 0 1
b) 次の移転を行った	
- その他の個人病院と私設機関	9 8 9
- 自      宅	1, 3 6 1

ー M.S.Pの救急車	8,43
ー H.Cによる救急車	458
・モンテビデオへ	1,250
・インテリアオールへ	52
ー AFEにより与えられた切符	249
ー ベッド付AFEにより与えられた切符	8
ー	6
ー 患者の費用で	785
4) 旅	10,804
(物理療法, 遠距離コバルト療法その他の患者の処置を行う目的で各種の交通により行われる)	
a) 次に区分される	
ー 同一県内でのバス	3,533
ー 他県間でのバス	3,509
ー タクシー	3,304
ー 救急車	458
5) 特別入院手続き	1,660
ー 公共と私設機関にて行われたもの	1,134
ー 自宅面接	526
6) 長距離電話	
(家族との連絡, 患者との時間の指定, 退院の申請等)	413
7) 通信とファイル	
ー 各専門部へ送付されたメモ	18,920
ー その他の機関へ送られたメモ	172
ー 送付された内部通告	5,949
ー 受領内部通告	162
ー 病院で受領患者に分配された通信文	438

各専門分野にて行われた学会  
(各チームの報告書による)

症候科	22
泌尿科	116
外科 F	41
心臓科	77
耳鼻咽喉科	71
眼科	46
神経科	145
外科 A	20
集中治療センター	60

1) ウルグアイにおける麻薬中毒 — 医療 — 法的问题

- 急患の麻薬中毒者の問題
- 中毒患者の診断
- 中毒患者のパーソナリティー
- 中毒患者の薬理学的観点
- 中毒患者における医者法律観点

2) スポーツ医学

- 紹介 — 運動学調査
- 物理的能力 — 体操フォームアエロビズム — MORE HOUSE計画
- スポーツにおける骨の傷
- 運動中の関節と筋肉傷
- スポーツの物理療法
- スポーツ心理学
- ドーピング
- 最終考察 — スポーツ医学の範囲

3) 血液学の新観点

- DISHEMOPOYETICAS 貧血
- 白血病における LEUCO-BLASTICAS 時の処置
- 慢性MIELOIDE
- 特別血液治療

#### 4) 労働医学

- 定義と概念
- 労働：
  - a) 技術的發展
  - b) 労働侵害
- 人間人口的，能力的断面
- 専門化へのオリエンテーションーウルクアイにて必要なこと
- 労働の合理化と社会保険

#### 5) 集中医学

- 集中治療と集中医学
- 危険な患者のモニター化
- 看護
- 食事療法医師の役割
- 物理療法
- 精神概念
- 臨床結果の分析

外国人医師の講演会と講習

神 経 科

アンドレ バルボー教授  
(フランス)

“ GILLER LATOURETTE病 ”

耳 鼻 咽 喉 科

サンティアゴ ベスチオ博士  
(アルゼンチン)

“ 鼻の腫瘍と非腫瘍と副鼻腔の病理学，鼻咽頭の腫瘍と非腫瘍の病理学 ” (生物組織学)

フェリクス レネンティ  
(アルゼンチン)

“ 喉頭導管の腫瘍と非腫瘍の病理学，耳の腫瘍と非腫瘍の病理学 ” (臨床)

イボ クール博士  
(ブラジル)

“ 喉頭の収縮。今までの気管支スコープとファイバースコープの指図 ”

ファン C アラウス博士  
(アルゼンチン)

“ 音波手術。気管の異物，肺炎，ノウ腫と咯血 ”

アウグスティン ビラス  
(アルゼンチン)

“ VESTIBULAR症候についての観点。基礎脊柱不十分 ”

マウリツオ マラバン  
(ブラジル)

“ VESTIBULARシステムの神経解剖生理学における臨床興味概念。ENGとVESTIBULARシステムの機能評価のための習慣性の処理。失神の臨床と外科的処理。

ホセ ジョエル博士  
(アルゼンチン)

“ 甲状腺。診断。指図，準備，外科解剖，悪性，良性TIROIDEOPATIASにおける手術技術。甲状腺ガン。概要，診断，外科的指図，呼吸，凝結，包含によるバイオプシー。腺病と病位転移における甲状腺手術の技術と実際。手術後の処置。追従 ”

放射線医学センター

ジャック アングラン教授  
(フランス)

“HIPOTIROIDISMO NEONATAL. の系統的定義”

イスマエル メナ博士  
(米)

“放射線心臓病処置と相の分析”

外科 A

イブ ベーゴ教授  
(フランス)

“手術後の血栓とその予防”

J.P. ネーダルト教授  
(フランス)

“手術における嫌気性菌の化膿”

眼科

シプリアーノ ダレサンドロ  
(アルゼンチン)

“水晶体の症候学と手術”

ハナン ザウベルマン博士  
シャウル メリン教授

モシュ オリバー博士  
(イスラエル)

“斜視に関する考え。遺伝病気。網膜の問題。白内障手術の実証”

カルロス ベサ博士  
(ブラジル)

“老眼矯正の発展”

アルベルト シアニチャ  
(アルゼンチン)

“斜視”

イスラエル J. ジャンクレビック  
(アルゼンチン)

“「緑内障の症候」 DISGENESIAS と緑内障”

#### IV-6 大学院規則

##### 医学部大学院の規則

- i) 目的 (第1, 2条)
- ii) 当局 (第3, 4, 5条)
- iii) コース (課程)
  - A) 総論 (第6条)
  - B) 専門課程正規コース
    - a) 登録
      - 総論 (第7, 8, 9, 10条)
      - 登録日 (第11条)
      - 期限外の登録 (第12条)
      - 複数登録 (第13条)
      - 第三者による登録 (第14条)
      - 再登録 (第15条)
      - クリニックの変更 (第16, 17条)
    - b) コースの有効性 (第18条)
    - c) 欠席, 休み, 年間休暇
      - 欠席 (第19条)
      - 病気その他による休み (第20条)
      - 公務遂行による休み (第21条)
      - 選考試験による休み (第22, 23条)
      - 奨学金による休み (第24条)
      - モンテビデオ以外のコースによる休み (第25条)
      - 年間休暇 (第26条)
    - d) 専門家証明の取得に必要な論文とテスト
      - 総論 (第27条)
      - 年間論文 (第28, 29条)
        - 最終論文と最終テスト
      - 一般規定 (第30条)
      - 最終論文 (第31条から38条まで)
      - 最終テスト (第39条から49条まで)
      - 審査委員会 (第50条から55条まで)



- e) 教育領域と教育スタッフ(第56条から第60条まで)
- f) 教育プラン(第61, 62条)
- g) コースの認定と一部認定
  - 総論(第63, 64条)
  - 専門または隣接専門における職務の遂行による認定(第65, 66, 67条)
  - 大学院で履習したコースによる認定(第68条)
  - 外国で履習したコースまたは奨学金による認定(第69条)
  - インターンとしての活動によるコースの部分認定(第70, 71条)
- h) 特別制度によるコース(第72条から第75条まで)
- C) 完成コースとその他のコース(第72条から第75条まで)
- IV) 大学院のコース履習のための奨学金
  - A) 大学院の専門課程の正規コースのための奨学金
    - 申込み条件(第86条)
    - 奨学金獲得の形(第87条)
    - 申請(第88条)
    - 審査委員会(第89条)
    - 奨学金の利用期間(第90, 91条)
    - 証明書(第92条)
  - B) 完成コース, 現実化コース, その他のコースのための奨学金
    - 申し込み条件(第93条)
    - 獲得形式(第94条)
    - 申請(第95条)
    - 利用期間(第96条)
    - 証明(第97条)
  - C) 国内奥地の医師のための完成奨学金
    - 申し込み条件(第98条)
    - 奨学金の数とその他の明細(第99条)
    - 奨学金取得形式(第100条)
    - 申し込み申請(第101条)
    - 審査委員会(第102条)
    - 奨学金の利用とその他の明細(第103条から第109条まで)
  - D) 国内および外国人教員用施設(第110条)
- V) 大学院が発行する証明書

- A) 明らかな適性による専門家証明と関係書類つき活動による専門家証明
  - 総論 (第111条から第113条まで)
  - 証明書の裁定 (第114条から第116条まで)
  - 呼びかけ (第117条)
  - 諮問委員会 (第118条から第120条まで)
  - 資格希望者の登録 (第121条)
- B) 大学院の正規コースによる専門家の証明 (第122条から第126条まで)
- C) 完成コース, 現実化コース, その他のコースの証明 (第127条)
- D) 完成コース, 現実化コース, その他のコースの教員として活動の証明 (第128条)
- E) 大学院の正規コースの学生により履習されたコースと提出された論文の証明 (第129条)
- F) 大学院の奨学生により履習された活動の証明 (第130条)
- G) 認定による証明 (第131, 132, 133条)
- H) 医師でない大学専門家による大学院の後援のもとに履習したコースの証明書 (第134条)
- VI) 最終規定 (第135条)

## 第 I 章 目 的

- 第 1 条 医学部大学院 (La Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina) は、以下について責任を持つものとする。
- a) 医師および専門家の訓練と完成、ならびに医学部付属の研究所、病院、学部、講座、実験室などで展開する学部卒業生のための教育全ての監督指導。
  - b) 発表、講演、あるいは講座によって、適切な形と場所で、学位所有者に全般的および専門的な情報を提供することを監督指導する。全てのプログラムは、Universidad de Republica (国立大学)、Direccion General de Extension Universitaria (大学総局)、Facultad de Medicina (医学部)、Escuela de Graduados (大学院) が統率するものとする。
  - c) 教育の主要中心地から隔った地域に定住している学部卒業生の知識を、出来るだけの範囲内で、常に現在のものにして保ってゆくことを目的として、国内の奥地に教育チームを送り、同じく、前記卒業生が奥地から首都あるいは主要中心地の教育講座を受けられるよう必要な便宜を与えるよう努力する。
  - d) 前記各項に設定されていることは全て、健康の地域的および全国的な必要性に応じて学部卒業生を適切に訓練することを常に考慮しなければならないものとする。
- 第 2 条 目的の最良の遂行のためには、医学部の研究所、クリニック、学部、講座、および実験室；直接的な形で役立つように設けられる教育組織、ならびに、上記以外で、該当する当局の承諾をあらかじめ得て、学部卒業生の教育に利用することが可能な補助的な構造全てと協力してゆくものとする。

## 第 II 章 当 局

(1975年4月21日および1975年5月8日付、教育文化省の決定)

- 第 3 条 大学院のトップは現行規定に従って医学部の学部長によって任命された、理事長 (Director) である。
- 第 4 条 院理事長の職権は以下とする。
- a) 種々の専門の研究プランとプログラムを立案し、学部長の承認を求める。
  - b) 大学院の教育スタッフの任命を学部長に提案する。
  - c) 大学院の予算の必要、人材および必要な資材を学部長の考慮に委ねる。
  - d) 規定の条件の範囲内で、大学院の修了者に授与される研究の資格または証明書に署名する。

- e) 大学院の予算と資材を配分し、大学院の各場所、設備、道具を管理する。
- f) 大学院を最も良く運営するのに必要とみなされる規定を立案し、学部長の承認を求める。
- g) 前述のように設定された責任の遂行に必要と判断される諮問委員会の指名を学部長に提案する。

第 5 条 大学院理事長には以下のものが所属するものとする。

- a) La Secretaria Docente (教育事務局), これは, それぞれの規則で各学部の教育事務局に対して設定された責任を有するものとする。相応の階級制を持ち, 医学部卒業の専門家 1 名がその長となる。(学部の組織規定, 第 2 条, 第 3 条)。
- b) La Seccion Administrativa (運営課), これは, それぞれの規則に従い, 学部事務局の課としての責任をもつものとする。(共和国大学学部組織規定, 第 Ⅲ 編)

### 第 Ⅲ 章 コ ー ス 程

#### A) 総 論

第 6 条 大学院で, あるいは, 大学院の後援の下に, 以下の種類の講義(課程)が行なわれる。

- a) 既存のあるいは将来設立される様々な訓練の専門課程を目指すコースだが本規則第 1 条に定めてあることを考慮に入れる。

専門課程は, それを通じて医師が広く深く, 医学の一分野に該当する一連の知識を取得するプロセスと了解している。同プロセス終了時には, その旨, 大学院が発行する証明書により認知され, M.S.P. に登録されるものとする。(行政法 3 6 4 / 9 7 2 およびその調整)

- b) 完成コース, このように名づけられたのは, このコースによって, 専門医あるいは非専門医が, すでに持っている知識または受けた訓練を, ある限定された領域において, 改善して, その知識を実際に適用できるよう卓越した水準を求めるからである。
- c) 現実化コース。これは, 医師が自分の専門とする知識の領域において, 情報または手練や能力を "時代に遅れないようにし", すでに持っている知識や情報を "ふたたび新たにし" または, その他の新しいものを獲得するためのプロセスである。
- d) 第 1 章に設定された目的に関するその他のタイプのコース。

#### B) 専門課程正規コース

- a) 登 録

#### 一 総 論

第 7 条 コースに登録するためには, 以下の必要条件を必要とする。

ヴルグアイ人医師：当事者は、大学院院長あてに登録申請を提出しなければならない。その際、医学部の守衛室 Bedolla de la F. de M. が発行した資格証明書、医学部の図書館にきちんとしているという証明書、身分証明書、手札型の写真を添付する。大学院の理事会は、各ケースについて、志願者の受け入れを決定する。

外国人医師：条件が保証されている者は、前もって大学院の理事会に申請して同会の有利な決定を得て、登録することができる。上記の申請書には、本人の該当学部の教育当局者の推薦状、身分証明書、医師資格のコピー写真、履歴書および手札型の写真1枚を添付しなければならない。

医師でない専門家：医師でない専門家は、大学院に前もって申請し許可を得て講義出席者として登録できるものとするが、いかなる場合にもスペシャリスト証明書をもつてもらうことはないものとする。しかし、それぞれの章に定める所に従い、受講証明書のみ受領するものとする。

第 8 条 全ての登録は、該当の研究所、クリニック、学部、講座または実験室の教授あるいは理事長に連絡されねばならない。それは、講義は教授あるいは理事長の直接責任の下に行なわれるからである。

第 9 条 出来る限り、学生の参加したい授業に関する希望を熟慮するものとする。受け入れられる教育部門（施設、クリニック、学部）が一つ以上ある場合、同一専門のコースの展開のために、学生は、参加する場を選択できるものとする。コースの種々な領域を最も良く利用するという一般的な利益またはその他の理由から、大学院の理事会は、ある特定のクリニックによる学生のより好みを考慮に入れなくて、他のタイプの配分を行なうことができるものとする。

第 10 条 我国の社会的な医師の必要性に合わせて、一つあるいはいくつかの専門における登録は、一時的に廃止することも含めて、制限し得るものとする。こうした制限は、当該大学の階級組織によって決定されなければならない。

#### 一 登録日

第 11 条 大学院のコースへの登録は、毎年、3月になされるものとする。

#### 一 期限外の登録

第 12 条 しかるべく証明されて大学院当局によって認められた、不可抗力による場合には、当該コースの開始より10日目までは、期限外の登録が認められるものとする。

#### 一 複数登録

第 13 条 同時登録：同時に2つの専門に登録することは認められるものとする。ただし、コースに従って、それらの履習が両立しないものではないと大学院当局が判断した場合に限る。

連続登録：連続して2つ以上の専門に登録してあって、それら専門のコースを終了していない学部卒業生は、新たな登録については、大学院当局の特別許可を求めなければならないものとする。当局がそれを受け入れるかどうか決定する。

— 第三者による登録

第14条 学部卒業生は、自分で、あるいは、正当に認められた法定代理人により、登録することができる。(1975年6月16日付、DP47/75の主任教授、創案者の決定)

— 再登録

第15条 (6ヶ月)  
一学期だけ失った場合、当事者は、再登録せずに、次学期に繰り返すことができる。大学院の理事会が釈明を認めない欠席により1学期以上を失った場合は、再登録しなければならないものとする。

— クリニックの変更

第16条 医学部または公衆衛生省の担当する仕事の遂行のため。

大学院に登録しているながら、専門の別の部門で任務を果たすため、当該部門に参加し続けることができない学部卒業生は、講座または部門の変更を時間と形式で申請しなければならないものとするが、新部門が大学院学生の教育に認められている場合は全て、申請は、認められる。大学院教育が認められていない場合には、第18条に定められている通り、正規コースのライセンスが授与されるものとする。

第17条 クリニックの変更の申請は全て、大学院に提出するものとするが、申請理由を明記する。大学院の理事会は、それに基づいて決定を下すものとする。

b) コースの有効性

第18条 大学院の学生として履習したコースが有効となるためには、それぞれの一般と専門のクリニックの指導教授の好意的な学期毎の報告が必要である。

大学院の学生として履習するコースは、それは最小限1年の期間のものであったが、その有効性は、当該主要または補足コースの終了日から数えて、最大限1年間、保持されるものとする。1年の有効期限が経過したら、当事者は1学期を繰り返さなければならないものとする。2年以上の欠席の場合、全ての履習コースは無効となる。

c) 欠席、<sup>ライセンス</sup>休み、年次休暇

— 欠席

第19条 コースが分けられている学期は、正当な理由のない欠席10回で失われるものとする。大学院の学生がそれぞれの課程における欠席のコントロールは、一般クリニックと専門クリニックの指導教授、または、研究所、学部、講座または実験室の長の責任である。

— 病気、その他による休み

第20条 病気による欠席の理由づけは全て、大学の保健部の仲介で処理されなければならないものとする。欠席が20日を越える場合、次学期または次年度のため、そして、コースの終了時には、その他の状況全てのため、大学院の理事会とコースの指導者によって認められた時点で、20を越える日数を期限として、医師の休暇許可は相殺されなければならないものとする。有効日数40日を越える病欠は、当該学期の再履習を義務づけるものとする。病欠が引き続く2学期の各々において有効日数40日を越えた場合、最初の学期の欠席は相殺することが認められ、次の学期に全部、入れられる。

出産、結婚または喪による休みは、それぞれの法律が定める所に従って与えられ、出産による休みの場合、その相殺は前項に定められていることに従って実施されるものとする。

一 公務遂行による休み

第21条 公務の不可避の遂行のために申請された場合、ある限度内の期間の休みが与えられるものとする。各事例について、第18条に定められていることを考慮に入れながら、大学院の理事会が検討し、決定するものとする。

一 <sup>コンクール</sup>選考試験による休み

第22条 選考試験を実施する際、現行規定でコースを履習している施設から学生は、ある期間、不在でなければならないと義務づけられている場合、当事者の要請によらなければならないが、休みが与えられるものとする。欠席は、各欠席につき1日出席の割合で相殺されるものとする。

第23条 公立研究所または民間研究所の選考試験に参加する学生は全て、選考試験の条件（名称の種類、審査員の全体、etc.）を明記して、大学院の理事会に申請書を提出できるものとする。大学院の理事会は、各事例に基づいて決定を下すものとする。許可が与えられた場合、各欠席につき1日の出席という割合で欠席は相殺されるものとする。これを理由とする欠席はいかなる場合も20日を越えることはできないものとする。

一 奨学金による休み

第24条 外国の奨学金の満期の場合、学生はあらかじめ、書面で大学院にその旨知らせなければならないものとする。大学院当局は各事例につき解決するものとする。

大学院の学生として履習したコースが最大期限1年有効であることを考慮しなければならない。（第18条参照）

外国で履習したコースの再有効の可能性は、第69条に定める規定によって、支配されるものとする。

一 モンテビデオ以外のコースによる休み

第25条 モンテビデオ以外の地でのコース、会議、行事に参加するためには、認められた

10日を越える分は相殺されなければならないが、あらかじめ参加許可を得ておくことを条件とする。

#### 一 年次休暇

第26条 年次休暇は、当該部門の教授またはコース担当者が設定することに従い、毎年1月か2月である。大学院の理事会の判断に提出された基本的な理由による、特定の場合には、15日まで補足され得るが、これは、当該当局の判断により、コースの利用を妨げるものではない。

#### d) 専門家証明書の取得に必要な論文とテスト

##### 一 総論

第27条 Certificado de Especialista (専門家証明書)を獲得するためには、各プログラムに設定された必要条件の他に、全ての専門に一律である論文と試験を果たさなければならないものとする。ただし、大学院当局が定める明白な例外は別とする。

以下により成り立つものとする。

##### 年次論文

第28条 担当教授が示唆する1年間に書いた論文の提出。可能ならば、前記の論文は該当する科学の学会に、当事者が直接、あるいは、教授の後援で、提出するものとする。学生は、上記の論文の印刷コピーまたはタイプしたコピーを、該当する講義の年度の終了から遅くとも3ヶ月以内に大学院の事務局に保管のため手渡さなければならない。各場合、学部卒業者の世話を担当して来た教授または指導者は、論文の中で展開すべきテーマを示唆しなければならない。

教授と著者のサインがしてなければ、大学院は論文を受け取ることはできない。教授のサインは、論文を校閲したことを意味し、また、学生のサインは、提出または発表の現行規準に合わせるため、出された指示に従って、訂正したことを示す。

第29条 年間論文の提出の延期。申立てられた理由により、申請者には、年間論文を出すのに3ヶ月まで延期が認められるものとするが、その理由は、延期が妥当である場合、責任のある人に連帯保証されねばならず、また、大学院の理事会が承認しなければならないものとする。

年間論文の遅れている学期または半端な月数の間、コースに出席する学期をくり返すものとする。

##### 最終論文とテスト

##### 一 一般規定

第30条 大学院でコースを終了してしまい、該当規定によって必要とされる条件にいる大学院学生は全て最終論文を出し、最終テストを受けるものとする。同様に、現行法規で



定められているように、専門家の資格を希望する全ての志願者も論文とテストを実施するものとする。

最終論文と終了テストという二つの部分から成り立つものとする。

#### 一 最終論文

第31条 最終論文は、<sup>monografía</sup> 専攻論文または<sup>tesis</sup> 卒業論文としての性格を持ち得る、そして、各学生の個人的努力の成果でなければならないものとする。協同論文は受けつけられない。

両者の表現の語意は次の通りである。a) 専攻論文とは、広範な参考書目の知識および、テーマに関して発表されたものの分析と自分自身の経験とから到達する結論の総括的な説明を用いてテーマを鮮明にするものである。b) 卒業論文は実験および(あるいは)臨床の作業を通じて証明される独創的なテーマ、テクニックあるいは仮説をその中で展開している論文を意味する。独創的な事実は、テーマに全体的に関係したり、あるいは、テーマの部分的な面に関するものであってもよい。

第32条 専攻論文または卒業論文のテーマは学生が決定し、その選択は、当該専門の最高教育スタッフが承認するが、博士論文に相当するのと同じテーマを取り扱うことができる。テーマの受け付けは、論文の合格を意味するものではない。

第33条 最終論文は、完全な要約をつけて、大学院に、コース終了後6ヶ月まで、そして少なくとも、最終テストを受ける6ヶ月前までに提出するものとする。この論文は、少なくとも最終テストの実施1週間前までに、判定されていなければならないものとする。

第34条 外国人学生の場合、論文は、最終テストの実施の2週間前までに提出することができるものとする、そして、判定は提出した次の週の講義の際に発表しなければならないものとする。

第35条 根拠のある理由、これは大学院の理事会によって承認されなければならないものとするが、によって、申請する者に対しては、最終論文の提出に6ヶ月までの延期を認めるものとする。最終論文の提出の遅れている6ヶ月または端数の月の間、コースに1学期出席をするものとする。

第36条 論文の判定は、合格と不合格に分けられるものとする。合格した論文は全て医学部図書館の卒業論文と専攻論文部 (Sección Tesis y Monografías de la Biblioteca de la Facultad de Medicina) にファイルされるものとする。

例外的な性格を持っていることを意味する論文に対しては、審査員会は、合格という評価に加えてその価値について言及し、同論文は、その一部または作者自身が作った要約を "Anales de la Facultad Medicina" (医学部年報) に発表することが決まったことをつけ加えるものとする。審査員会が要求し、あるいは志願者が申請した場合には、専攻論文または卒業論文を公表することから保護する処置をとるものとする。何

れにせよ、保護の公開審級は、論文の指導者が審査会のメンバーである場合には発言権を持って出席できるので、審査の判定を公表する前にとりきめるものとする、さもないと、大学院の事務室で論文を手渡す時に名前と住所が指摘されてしまっている。

第37条 最終論文が合格しなかった場合には、志願者は、審査員会の判定が大学院の理事会に承認された時点から3ヶ月経過するまで、同一テーマを提出することはできないものとする。志願者は自分の最終論文のテーマを変更することができるものとする。その場合、前記の期限は6ヶ月より少なくないものとし、第30条の規定がその時再び適用される。再提出の最大期限は、大学院の理事会が判定を承認した日から1年とする。そうでない場合は、志願者はコースの最終学期をくり返さなければならないものとする。

第38条 最終論文がくり返し不合格になった場合には、本規則の第42条と第47条に定める規準に従って決められるものとする。

#### 一 最終テスト

第39条 最終テストは、該当する専門に従って、臨床、理論および(または)実地の仕事の形で展開されるものとする。

資格は各専門のプログラムの中に定められているが、そうでない場合には、大学院の理事会がそれを決定するものとする。

第40条 テストの目的は、志願者の知識と技術的能力を評価することであり、いかなる場合にも、テストは教育の質または状態を明らかにしあるいは評価することを目的とするものではない。

第41条 評価されるべき臨床の仕事は、各専門のいつもの実習場所で展開されるものとする。審査員会が監督指導し、管理しなければならない。また、該当する専門の中で通常果たしている業務と関連のあるものとする。

第42条 最終論文が受け付けられないうちは、志願者は最終テストを受けることはできないものとする。

第43条 テストは、最小限2つ、そして、最大限3つの<sup>721</sup>行為からなるものとし、その性格および本条に設定された限度内での範囲は、審査が開始されるより少なくとも2週間前に審査員会によって定められるものとする。

審査員会は、作業を遂行する場所と時間割りを決定するものとする。

各行為の時間は、2時間以上4時間以下としなければならない。

各行為の間隔は、審査員会が指示するものとするが、24時間以下4日以上とすることはできないものとする。

第44条 学生は、常に、十分な時間を利用できるものとする。理論または実地のテストの開始前に考えをまとめるために、15分以上、また、臨床テストで説明する前に同一対

象だけに15分以上、使える。

審査委員は、実際にやっていること、あるいは、要求していることについて細かい点や理由を、テストの最中はいつでも、短い形で、学生に質問できるものとする。審査委員は、陳述が終了した後で、適切と思う形で、質問しなければならないものとする。

第45条 審査員会は、行為を全面的に検査するものとする。テスト実施中は、数人のメンバーが立ち会い、陳述の時には全員が出席しなければならない。

第46条 テストが終了すると、審査員会は、志願者が一人で専門の通常の実際場で行動する資格を備えていなければならないという基本から出発して志願者の技術的能力を判断することに取りかかり、可否の判定を出すものとする。志願者が卓越している場合には、その旨を当該証明書に明記するよう、明示できる。

合格の場合は、大学院は、志願者に該当する証明書を授与するものとする。不合格の場合、テストをくり返す期間は大学院理事会により判定が認められた時点から3ヶ月で始まり、承認から満1年で終了するものとする。最終論文が合格している場合、同一論文が有効なのは1年であるからである。もう一度テストを受けずに一年が過ぎてしまった場合、志願者は一学期のコースを出席を管理されながら受けなければならないものとする、そして、コースの終了時に、コースの教授または担当者が出す証明書を獲得しなければならない。その証明書には、当該学生が取り戻した立場が明記されている。

第47条 二度テストに続けて不合格あるいは最終論文が二度不合格の場合、志願者は、1年のコースをくり返さなければならないものとする。もう一度不合格の場合、前述の専門に再び出席する資格はなくなるものとする。

第48条 本規則に述べる最終テストは、一学年の間に、5月、8月、11月の3期必ず実施されるものとする。

講座あるいは施設が上記の期限を果たさないということは、設定された期間以外で実施されるテストの無効を意味することができないものとする。

最終テスト受験の登録は、4月、7月、10月の各月の15日までになされるものとする。

第49条 前条に定めたことは別として、それだけの価値のある理由が存在する場合、大学院の理事会は、自ら提唱して、あるいは、必要と思われる、根拠のある請求に応じて、いつでも、特別期間を定めることができるものとする。

#### 一 審査員会

第50条 審査員会は、大学院の理事会が指名した3人ないし5人のメンバーから構成されているものとする。

第51条 大学院の理事長および(または)教育事務局長(Secretario Docente)は全

ての審査会のメンバーとなることができるものとする。

第52条 問題の担当教授または職員名簿で同等の者が、審査員会の生え抜きメンバーである。教授が2人以上いる専門の場合には、志願者がコースを得た講座の教授とする。

その他の構成メンバーは、専任教授、補佐教授、助教授または、該当する専門または関係の深い専門の訓練で名の知れた資格のある専門家などでなければならない。ただし、前条に定めたことは別とする。

第53条 審査員会を統御するための優先順位は次の通り設定される。即ち、Decano Interventor（監査筆頭教授）、顧問委員会のメンバー、大学院理事長、大学院教育事務局長、担当教授、上級のより古参の教育者。

第54条 審査員会の事務局では、大学院の運営担当者が働いていて、各行為の終るたびに、それぞれの議事録を作成する。

第55条 審査員会の決定は控訴不可能である。ただし、形式の間違いがあった場合は、大学院の理事会およびそれに匹敵するものに、訴えることができるものとする。

e) 教育の領域と教育スタッフ

第56条 教育の本来の領域は、医学部に付属する、研究所、クリニック、学部、講座および実験室である。大学院は、前もって当局の許可を得、Decano Interventor（監査筆頭教授）の承認を得て、大学院学生の教育のため、医学部に付属していない、その他の補助的領域を利用することができるものとする。（第2条）

第57条 Decano Interventor は、大学院当局の要請とそのプランの遂行に、医学部の教育スタッフが、正規あるいは特別講義をしなければならない協力を設定するものとする。教育スタッフは、学部卒業者のコースにおいて、それぞれの専門の学部または講座の専任教授その他の教育者で構成されているものとする。

Decano Interventor の明白な許可と、大学院当局の提案により、退職名誉教授に教育の仕事を委託することができるものとする。

第58条 取り扱われる専門の学部あるいは講座が存在しない場合には、Decano Interventor は、自分一人で、あるいは、大学院当局の提案によって、上記専門のコースを担当する名誉教育スタッフを指名することができるものとする。同スタッフは、正当な資格のある専門家によって構成されていなければならないものとする。

第59条 周囲に正当な資格を持つ専門家がいなるとみなされた、特別な状況の場合、大学院当局が予め準備してDecano Interventor が承認して、正当な資格を持つ外国人専門家による、専門家養成コースとさらに正規のコースとを発表することができるものとする。

第60条 大学院当局の提案とDecano Interventor の認可が介在するという条件で、前

項に含まれていない人たちは、コースの一部または全部で仕事を担当することができるものとする。上記の認可は、前述の人たちは、委託された仕事に応じて施設と協力者が算入するという条件づけられており、状況が変れば、当局は認可を取り消すことができるものとする。

f) 教育プラン

第61条 本規則の第4条a)に従い、様々な専門の研究プランとプログラムを計画して、Decano Interventorの承認を求めるのは、大学院の理事長の責任である。専門の新コースを計画したり(または)既存の研究プランとプログラムを修正するためには、大学院当局は、優先的な指針として、国全体の医師-保健のニーズを考慮しなければならないものとする。

上記の実施のために、大学院当局は、第4条g)項に定める所に従い、適当と判断した助言を求めることができるものとする。(諮問委員会の指名)

第62条 3年を超えない期間に、定期的に、大学院当局は、専門の正規コースのプログラムを見直し、科学と教育法の進歩に適合させなければならないものとする。そのためには、必要と判断した助言、特に、コースの指導教授の助言を利用することができるものとする。

g) コースの認定と一部認定

一 総論

第63条 大学院のコースの部分的あるいは全部の認定を申請する場合、どんな場合にも、申請者は、第30条から第38条までと第39条から第49条までの各条に定めてある、最終論文と最終テストの完了を免除されることはできないものとする。

第64条 我国あるいは申請者が同等とみなす外国における活動による、大学院のコースの一部および(または)全部の認定は当事者によって申請されるものとする。同人は、自らのを作成し、それぞれの証拠を提出しなければならないものとする。前記の申請は大学院当局者によって検討されるものとする。当局者は、それを専門とする部門または講座の教授の意見を求め、それぞれについて後に決定を下す。

一 専門または隣接専門における任務遂行による認定

第65条 大学院に登録する時点で、当該コースに必要とされるのと同期間、医学部の助手(Ⅱ級)または、それと同等のもの(M.S.P.の補助医師、または駐在医師、軍隊の衛生部門の駐在医師)として任務を遂行しているか、あるいは、遂行した者は、任務遂行から5年以上経っていないという条件で、コースの一部または全部を免除されることができる。ただし、第63条に定めることは、別とする。

第66条 公証資格の専門家証明書に相当するかあるいはそれを所有しているけれども、同

じ専門の正規コースを希望する者は、もし、登録の時点で、助教授、補佐教授、または教授（および該当する専門において公衆衛生省で同等と認める者）の職務を果たしているか、または、果たした場合、当該コースは免除されるものとするが、ただし、第63条の規定は別とする。

第67条 大学院に登録の時点で、当該専門ではないが隣接する専門の同様なカテゴリーの職務を果たしているか、または、果たしたことがある者は、大学院の該当するコースに予定されている類似の領域のものは免除されることができ、あらかじめ、講座あるいは施設の教授または長と相談する。

— 大学院で履習したコースの認定

第68条 登録者が、登録しようとする専門領域と認められる領域にある大学院コース専門家証明書を獲得してあった場合、大学院当局者の判断で、それらを免除されることができるとする。ただし、それらの終了から5年以上経過していないことを条件とする。

— 外国で履習したコースまたは奨学金による認定

第69条 外国でそのコースを履習するか、または外国の奨学金を得ている医師は、コースの一部または全部を免除されることができるとする。

履習した活動についての文書（学部卒業生がそのコースを履習した部門の教授のサインがある）を添えて、該当する申請を提出しなければならないものとする。そして、同申請書は、当該専門の教授と大学院当局によって検討され、各事例別に決定が下されるものとする。

— インターンとしての活動によるコースの一部認定

第70条 申請者の卒業前に実施したインターンとしての学期は、コースの領域を履習を免除するために考慮されることはないものとする。

第71条 大学院の正規コースの学生が、医師の卒業後インターンとして専門の学期を過ぎた場合、大学院当局に当該文書を提出して、コースの認定を申請することができるものとする。大学院当局は、同申請に基づいて決定を下すものとする。

h) 特別制度のコース

第72条 特別制度のコースは、正規コースの履習が不可能な、国内奥地に住んでいる医師のためだけのものである。

不可能であるということを大学院に対し根拠をあげて説明し、理事会で判断して認められなければならないものとする。

第73条 一週間の時間割りは、正規コースで履習されるもの、即ち、週24時間、以下ではならないものとする。

クリニックの様々な業務に参加するために、指導教授が定める、週の出席日が最小限

あるものとする。その日に、現行の時間割で（8から12時間）クリニックで大学院学生としての日常の仕事を遂行するものとする。

その他に、最小限必要な24時間に達するまで、補足的な活動の時間割を遂行するものとする。

第74条 指導教授は、大学院に、前述の補足的活動（自分のクリニックまたはその他の学部および（または）施設で）、その形式と時間割り、および、この補足的な時間割りで学生の教育と管理にあたる教育スタッフの賃金名簿を実行できるかどうか、連絡しなければならないものとする。

第75条 その他の義務（論文、専攻論文、テスト）は、該当専門の正規コースの現行規定によるものとする。

#### C) 完成コース, その他

第76条 大学院は、医師のこの上ない研修ができるように、完成コース、現実化コース、その他のコースの整理、周知、および強化を受け持つ。

第77条 医学部の研究所、クリニック、学部、講座、および実験室は、それらの主要な責任の一つとして、学部卒業者のためのコースを組織し、講義しなければならない。

そのために、各教授は、毎年12月に、部門の長の請求に応じて、大学院が供給する書式に従って、翌年に行なうコースのプログラムを、協力者の名簿およびその他の組織の細部を含めて、発表するものとする。

予定したプランの変更は、何であれ、少なくとも、コースの開始予定日より、1ヶ月前に、大学院に通知しなければならない。

第78条 医学部の各部門で組織された全てのコース、現実化、シンポジウム、円卓、etc、は、発表する前に、テーマと教育者について細かに明記して、医学部の学部長室に知らされなければならないものとする。承認された場合のみ公表される。（Decano Interventor 決定、21/V/76. Rep. 80/976）

第79条 大学院は、実施予定のコースを検討して、その実施を認めるか拒否するか決定する。現実化または完成の総合的なプランとして有益な場合には、プランのテーマ、日時、場所の変更を示唆することができる。

第80条 大学院は、常に、そして、前条の規定を満たしている場合には、完成コースを後援するものとする。

第81条 完成コースへの登録は、当該コースを組織する研究所、クリニック、学部、講座および実験室の事務局で行なわれるものとする。判断によって、登録者の人数を制限することができるが、そのためには、大学院当局の承諾を前もって請求しなければならない。