

# 身体検査について

## 1 身体検査…別紙1「健康診断書（職員採用試験身体検査票）」

別表1に定める検査項目について医療機関で検査を受け、その結果を別紙1「健康診断書（職員採用試験身体検査票）」により提出してください。

「就業の可否」について記載がない健康診断書は受理できません。身体検査を受ける前に、医療機関に「就業の可否」について記載が可能か確認をしてください。

なお、身体検査及び診断に要する経費については、受験者本人の負担とします。

### 「健康診断書（職員採用試験身体検査票）」記入上の注意

- ア ③～⑦欄は受験者が黒インクのボールペンで記入してください。
- イ ⑥の既往歴欄は、過去に1か月以上の入院又は服薬による治療を受けたことがある場合に記入してください。
- ウ ⑦の現病歴欄は、現在治療中の疾患がある場合に記入してください。また、これに加えて、下記「2 身体検査（治療中の疾患について）」のとおり、別紙2「診断書（現病歴用）」を提出してください。

## 2 身体検査（治療中の疾患について）…別紙2「診断書（現病歴用）」

現在治療中の疾患がある場合、治療を受けている医療機関の診断を受け、その結果を別紙2「診断書（現病歴用）」により提出してください。

なお、身体検査及び診断に要する経費については、受験者本人の負担とします。

## 3 身体精密検査…別紙3「診断書（精密検査用）」

上記「1 身体検査」の結果、別表2に定める身体精密検査判定基準により要精密検査となった項目及び総合所見で要精密検査とされた項目がある場合は、当該項目について精密検査を受け、その結果を別紙3「診断書（精密検査用）」により提出してください。

なお、身体検査を行った医療機関で身体精密検査ができない場合は、医師の指示に従い、別の医療機関にて検査を受けてください。

身体精密検査に要する経費については、受験者本人の負担とします。

## 4 診断書の提出期限

「健康診断書（職員採用試験身体検査票）」、「診断書（現病歴用）」、「診断書（精密検査用）」については、受験案内の定めに従い提出してください。

なお、検査の判定に時間を要するため期限までに提出できない場合は、事前に下記まで連絡してください。

問い合わせ先

〒420-8527 静岡市葵区北安東4丁目27-1

地方独立行政法人 静岡県立病院機構

本部事務部 経営管理課 総務班

フリーダイヤル 0120-417451 又は 054-200-1631

別表１ 身体検査の実施項目

1	問診、既往歴、現病歴
2	身体測定（身長、体重）
3	視力検査
4	聴力検査
5	尿検査（蛋白、糖）
6	血液検査
7	呼吸器検査（胸部X線間接撮影又は直接撮影）
8	血圧測定
9	心電図検査

別表２ 身体精密検査判定基準及び精密検査項目

検査項目		判定基準		精密検査項目
		異常なし	要精密検査	
尿蛋白		(-) ~ (+)	(++) 以上	尿蛋白（定量）、尿沈査、 血中クレアチニン、 尿素窒素
尿糖		(-) ~ (±)	(+) 以上	尿糖、空腹時血糖、 ヘモグロビンA1C
血液検査	総コレステロール	140~199mg/dl	260mg/dl 以上	再 検 査
	中性脂肪	30~149mg/dl	400mg/dl 以上	
	空腹時血糖	60~99mg/dl	126mg/dl 以上	
	GOT	30 以下 (IU)	51 以上 (IU)	
	GPT	30 以下 (IU)	51 以上 (IU)	
	γ-GTP	50 以下	101 以上	
	赤血球数	男 400~539 女 360~489	男 359 未満、600 以上 女 329 未満、550 以上	
	白血球数	3200~8500 未満	2500 未満、9000 以上	
	血色素量	男 13.1~16.6 女 12.1~14.6	男 11.9 未満、18.0 以上 女 10.9 未満、16.0 以上	
胸部X線 間接撮影		所見なし	所見あり	胸部X線直接撮影
血圧		最大 130mmHg 未満 最小 85mmHg 未満	最大 160mmHg 以上 最小 100mmHg 以上	血圧再測定
心電図		所見なし	所見あり	再 検 査

## 別紙 1

【記入上の注意】③～⑦については、あらかじめ受験者が記入してください。

健康診断書（職員採用試験身体検査票）									
①職種	看護師			身長	. cm				
②受験番号				体重	. kg				
③（ふりがな） 氏 名				視力	右		左		
					矯正( . )		矯正( . )		
④性別	男・女			聴力	正常・異常（ ）				
⑤生年月日	年 月 日（ 歳）			検尿	蛋白		糖		
⑥ 既往 歴	病名	いつ頃							
				血液 検査	総コレス テロール		赤血球数		
					中性脂肪		白血球数		
					空腹時血糖		血色素量		
			G O T						
⑦ 現病 歴	病名	いつ頃から		G P T					
				γ-G T P					
	服薬の有無	有・無							
胸部 X 線	間接・直接（ 年 月 日撮影）			血圧	～ mmHg				
	[所見]			心電図 結果					
				理 学 的 所 見	呼吸器				
					循環器				
					消化器				
神経系									
その他									
総合所見	(1) 異常なし (2) 要観察(項目： ) (3) 要精密検査(項目： ) (4) 要治療(項目： )								
就業の可否	A 通常勤務（3交代勤務、2交代勤務）が可能 B 軽度の勤務には支障なし C 就業に支障あり [就業上の注意事項]								
上記のとおり診断します。 年 月 日 所 在 地 医 療 機 関 名 医 師 名									
									印

[医療機関各位]

## 身体検査実施のお願い

地方独立行政法人静岡県立病院機構  
本部事務部

本状持参者は、静岡県立病院機構職員（看護師）採用試験の受験者です。  
つきましては、裏面「健康診断書（職員採用試験身体検査票）」により、下記について御留意の上、身体検査を実施してくださるようお願いいたします。

### 記

- 1 検査の結果、別表2に定める判定基準において要精密検査となった項目及び総合所見で要精密検査とされた項目については、別紙3「診断書（精密検査用）」により精密検査を行ってください。  
なお、貴院にて検査不可の項目につきましては、該当項目のチェック欄に○を記入し、他の医療機関で検査するよう受験者へお渡しください。
- 2 胸部X線撮影については、間接撮影を実施しない医療機関にあっては、直接撮影をお願いします。  
（いずれの場合も、X線フィルムの添付は必要ありません。）
- 3 検査終了後は、身体検査票を密封の上、本人に交付してください。
- 4 検査に要する経費は、すべて本人の負担とします。

## 診断書（現病歴用）

住所

氏名

性別 男・女 生年月日 年 月 日（ 歳）

1 病名

2 現病についての臨床経過（治療中であればその内容）

3 既往歴

4 就業の可否

- A 通常勤務（3交代勤務、2交代勤務）が可能
- B 軽度の勤務には支障なし
- C 就業に支障あり

[就業上の注意事項]

上記のとおり診断します。

年 月 日

所在地  
医療機関名  
医師名

印

[担当医師各位]

## 診断書記入のお願い

地方独立行政法人静岡県立病院機構  
本部事務部

本状持参者は、静岡県立病院機構職員（看護師）採用試験の受験者です。  
つきましては、裏面「診断書（現病歴用）」により、下記について御留意の上、  
身体検査を実施して下さるようお願いいたします。

### 記

- 1 記入後は、診断書（現病歴用）を密封の上、本人に交付してください。
- 2 検査に要する経費は、すべて本人の負担とします。

## 診断書（精密検査用）

住所

氏名

性別 男・女 生年月日 年 月 日（ 歳）

## 1 検査項目

検査項目			検査結果	判定		
該当項目		精密検査項目		異常なし	要観察	要治療
チェック	項目名					
	尿蛋白	尿蛋白（定量）				
		尿沈渣				
		血中クレアチニン				
		尿素窒素				
	尿糖	尿糖				
		空腹時血糖				
		ヘモグロビンA1C				
	血液検査					
	胸部X線間接撮影	胸部X線直接撮影				
	血圧	血圧				
	心電図	心電図				

## 2 就業の可否

- A 通常勤務（3交代勤務、2交代勤務）が可能  
 B 軽度の勤務には支障なし  
 C 就業に支障あり

[就業上の注意事項]

上記のとおり診断します。

年 月 日

所在地  
 医療機関名  
 医師名

印

[医療機関各位]

## 身体精密検査実施のお願い

地方独立行政法人静岡県立病院機構  
本部事務部

本状持参者は、静岡県立病院機構職員（看護師）採用試験の受験者です。  
つきましては、裏面「診断書（精密検査用）」により、下記について御留意の上、  
身体精密検査を実施して下さるようお願いいたします。

### 記

- 1 検査項目については「身体検査」の結果、要精密検査となった項目のみです。  
なお、「身体検査」を実施した医療機関と「身体精密検査」を実施する医療機関が異なる場合、チェック欄に○印のある検査項目のみです。
- 2 検査終了後は、診断書（精密検査用）を密封の上、本人に交付してください。
- 3 検査に要する経費は、すべて本人の負担とします。