

# 身体検査について

## 1 身体検査

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」により提出してください。（所定の様式以外は受付できません。）

なお、身体検査及び診断に要する経費については、**受診者本人の負担**とします。

### ※「健康診断書」記入上の注意

ア ③～⑦欄は受診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、**現在治療中の病気がある場合**に記入してください。また、これに加えて、現病歴について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。

## 2 身体精密検査

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、**受診者本人の負担**とします。

## 3 診断書の提出

「健康診断書」、「診断書（現病歴用）」、「診断書（精密検査用）」については、修学資金貸与申請書兼誓約書に添えて提出してください。

なお、採用試験（定時募集）第1期の受付期間終了までに、採用試験の申込みと修学資金の貸与の申請を同時に行う場合は、修学資金の「健康診断書」、「診断書（現病歴用）」、「診断書（精密検査用）」の提出は不要です。

### 【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

電話番号 0120-417-451（フリーダイヤル）  
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	呼吸器検査（胸部X線間接撮影又は直接撮影）
7	血圧測定

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
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

## 別紙 1

【記入上の注意】③～⑦については、あらかじめ受診者が記入してください。

健康診断書					
①区分	修学資金 貸与申請書類		身長	. cm	
②受付番号			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 から		血圧	～ mmHg	
⑦現病歴	病 名		胸部 X線	間接・直接 ( 年 月 日撮影)  [所見]	
	いつ頃 から				
	服 薬	有 ・ 無			
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: )				
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 <div style="text-align: right;">印</div>					

## 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、当機構が募集している「看護師修学資金貸与」の希望者です。  
つきましては、裏面「健康診断書」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 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診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 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]

(別紙2裏面)

## 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、「看護師修学資金貸与」の希望者です。

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くだ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				
	胸部X線間接撮影	胸部X線直接撮影				
	血圧	血圧				

※ 検査項目については、チェック欄に○印がある精密検査項目のみです。

## 2 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]

(別紙 3 裏面)

## 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、「看護師修学資金貸与」の希望者です。

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、チェック欄に○印のある精密検査項目のみです。
- 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。