

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（職員採用試験身体検査票）」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。

※「健康診断書（職員採用試験身体検査票）」記入上の注意

- ア ①～⑦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、受験者本人の負担とします。

3 提出期限

「健康診断書（職員採用試験身体検査票）」は、第2次試験の実施日に提出してください。

（該当がある場合は「診断書（現病歴用）」「診断書（精密検査用）」も提出すること）

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
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	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 A 1 C
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 140mmHg 未満 最小 90mmHg 未満	最大 140mmHg 以上 最小 90mmHg 以上	血圧再測定

〔記入上の注意〕①～⑦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			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			
			血圧	～ mmHg	
⑦ 現病 歴	病名	いつ頃から	胸部 X線	間接・直接（ 年 月 日撮影）	
				[所見]	
服薬の有無	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： ）				
就業の可否	A 通常勤務が可能 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。 令和 年 月 日 所 在 地 医 療 機 関 名 医 師 名 印					

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。

令和 年 月 日

所在地
医療機関名
医師名

印

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				
	その他	※検査項目を記載				

※ 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 就業の可否

- A 通常勤務が可能
- 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。

令和 年 月 日

所在地
医療機関名
医師名

印