

県立静岡がんセンター看護職員採用試験における身体検査実施要領

第1 目的

この要領は、県立静岡がんセンター看護職員採用試験における身体検査の実施に関し必要な事項を定めることを目的とする。

第2 身体検査

受験者は、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）」により事務局総務課に提出するものとする。

また、現病歴がある場合は、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）」により提出するものとする。

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する。

第3 身体精密検査

身体検査の結果、身体精密検査を必要とする受験者は、別表2に定める精密検査項目及び健康診断書（職員採用試験身体検査票）の総合所見に記載された要精密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3「診断書（精密検査用）」により事務局総務課に提出するものとする。

なお、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する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

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	130~220mg/dl	250mg/dl 以上	再検査
	中性脂肪	35~150mg/dl	250mg/dl 以上	
	空腹時血糖	60~109mg/dl	126mg/dl 以上	
	GOT	40 以下 (IU)	46 以上 (IU)	
	GPT	35 以下 (IU)	41 以上 (IU)	
	γ-GTP	男 70 以下 女 40 以下	100 以上	
	赤血球数	男 400~580 女 360~480	男 400 未満、610 以上 女 360 未満、530 以上	
	白血球数	3000~10000 未満	3000 未満、10000 以上	
血色素量	男 14.0~18.0 女 12.0~16.0	男 13.0 未満、18.1 以上 女 11.0 未満、16.1 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 140mmHg 未満 最小 90mmHg 未満	最大 140mmHg 以上 最小 90mmHg 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] 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			
	⑦現病歴	病名	いつ頃から	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	
GOT						
GPT						
服薬の有無	有・無		γ-GTP			
胸部 X 線	間接・直接 (年 月 日撮影)		血圧	～ mmHg		
	[所見]		心電図結果			
				呼吸器		
				循環器		
				消化器		
神経系						
その他の						
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。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師名 印						

別紙 2

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。

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				
	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				

※ 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。

年 _____ 月 _____ 日

所在地
医療機関名
医師名

印