

1.1 健康診断Web問診(学生)ページの表示

健康診断Web問診(学生)ページ <https://u.kyoto-u.jp/kenshin> にアクセスします

健康診断Web問診 (学生)

■ 6月26日(月)・28日(水)・30日(金)に学生期間外健診を実施致します。

健康診断の受検には事前のWeb問診入力が必要です

受検日1日前(土・日を除く)の午前6時までに入力して下さい

26日(月)→23日(金)午前6時・28日(水)→27日(火)午前6時・30日(金)→29日(木)午前6時

事前のWeb問診入力がない場合は、会場設置の専用タブレット端末にて回答いただけます。専用端末の台数が限られているため、会場での回答は長時間の待ち時間が予想されますのでご注意ください。

○入力方法

- Web問診ログイン(学内限定) ボタンをクリックし、ログイン画面でECS-IDおよびパスワードを入力して下さい。
- Web問診マニュアル(PDF 1.2MB)に従って操作してください

Web問診ログイン(学内限定) Web問診マ...

健康診断のご案内

手順1: 「Web問診ログイン」ボタンをクリックしてください

1.2 ログイン画面

全学認証ID(ECS-ID)とパスワードを入力して[ログイン]ボタンをクリックしてください。

京都大学テスト統合認証システム

ユーザ名(ECS-ID または SPS-ID)

パスワード

ログインを記憶しません。
 サービスへの属性送信同意を再確認します。

ログイン

パスワードをお忘れの方はこちら
 お問い合わせはこちら

京都大学情報環境機構 情報環境支援センター

手順1: ECS-ID、パスワードを入力してください。

手順2: ログインボタンをクリックしてください。

2.1 Web問診ページの表示

ログイン処理が正常に行われますと下記のWeb問診ページが表示されます。

京都大学
KYOTO UNIVERSITY

HOME 日本語 English ログアウト

HOME

受検予定日が表示されていない方は、画面下部の健康診断日程表をクリックしてご確認ください。

基本情報

所属部署	公共政策専攻
学生番号	0000005305
カナ氏名	ヲト 0000005305
氏名(漢字/英字)	テスト 0000005305
生年月日	1986/10/24
年齢(4月1日現在)	30歳
性別	男性
学生種別	修士・専門職課程
学年	2回生

健康診断種別選択

健康診断種別

[通常期健康診断](#) ▲未登録

登録日時

手順1: 英語か日本語かを選択してください。

手順2: ご自身の情報かを確認してください。

手順3 該当する健康診断をクリックしてください。

2.2 登録画面

登録画面にて、入力を行ってください。

登録画面

基本情報

健診種別	通常期健康診断		
所屬部局	公共政策専攻		
学生番号	0000005305		
カナ氏名	ヲト 0000005305		
氏名(漢字/英字)	テスト 0000005305		
生年月日	1986/10/24		
年齢(4月1日現在)	30歳		
性別	男性		
学生種別	修士・専門職課程		
学年	2回生		
携帯番号(至急連絡用)	<input type="text" value="1111"/>	- <input type="text" value="1111"/>	- <input type="text" value="1111"/> ※不明の場合には0を記入してください
X線撮影	X線撮影を希望しますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	

手順1:[携帯番号]を入力してください。不明な場合は0を記入してください

手順2:X線撮影が必要かを入力してください。

現在までの病気

特になし	<input type="checkbox"/> 特になし いずれにも該当しない場合にチェックして下さい。
高血圧症	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
心筋梗塞・狭心症	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
不整脈	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
他の心臓疾患*	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
肺結核	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
他の肺疾患(喘息を含む)*	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
胃炎・胃/十二指腸潰瘍	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
肝臓・胆のう・膵臓疾患	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
他の消化器疾患*	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
胃・尿管結石	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
他の腎臓疾患*	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
糖尿病・耐糖能障害	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
脂質代謝異常症・高脂血症	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
高尿酸血症・痛風	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
貧血	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
皮膚の病気(アトピー性皮膚炎を含む)	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
骨・関節の疾患*	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
婦人科疾患*	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
う歯(虫歯)	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
メンタルヘルス関連疾患	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし
その他の病気	<input type="radio"/> 治療中 <input type="radio"/> 経過観察中 <input type="radio"/> 以前あった <input checked="" type="radio"/> なし

*印の項目については下の特記事項欄に具体的に記入して下さい。

手順3:[特になし]を選択すると、以下すべてに[なし]が選択されます。

手順4:項目に従って選択してください。

補足1: 健康管理部門よりご連絡を差し上げる場合もありますので、[携帯番号]に入力してください。携帯番号が不明な場合には「0」を入力してください。

補足2:[*]が付いている項目を選択した場合、[特記事項]に詳細内容を入力してください。

補足3: はじめて本システムを利用される場合、[新入生のための調査項目]も表示されます。

注意1: 当マニュアルの画面から問診項目は事前通知無く変更される場合があります。

これまでの症状（1）

特になし	<input type="checkbox"/> 特になし いずれにも該当しない場合にチェックして下さい。
最近1~2ヶ月に、真っ黒な便がありましたか	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
最近1~2ヶ月に、2週以上続く睡眠の障害がありましたか	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
最近1~2ヶ月に、皮膚の症状がありましたか*	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
最近1~2ヶ月に、眼に関する症状がありましたか*	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
最近1~2ヶ月に、口の中や鼻・耳に関する症状がありましたか*	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
最近1~2ヶ月に、その他特に気になる症状がありましたか*	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
これまでに、胸が締めつけられる感じ（数分以上持続するもの）がありましたか	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
これまでに、意識消失発作がありましたか	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
労作時の強い息切れ	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
押さえるとへこむほどのむくみ	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
2週間以上つづく咳や痰	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
血の混じった痰	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
強い吐き気	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
2週間以上つづく腹痛	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
意図しない体重減少	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
持続する異常なたるさ	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
2週間以上つづく頭痛や頭重	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
2週間以上つづく肩痛	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
2週間以上続く下肢のしびれや疼痛	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
2週間以上続く腰痛	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
めまい（グルグル・フワッ）	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
耳鳴り・難聴	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし
手指の蒼白を伴う冷感やしびれ	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし

手順5: 項目に従って選択して下さい。

*印の項目については下の特記事項欄に具体的に記入して下さい。

これまでの症状（2）

物事にほとんど興味が持てなかったり、楽しくなかったりする	<input checked="" type="radio"/> 全くない <input type="radio"/> 数日 <input type="radio"/> 週の半分以上 <input type="radio"/> ほぼ毎日 ※最近2週間に、以下のようなことに悩まされることがどれくらいの頻度でありましたか。
落ち込んでいたり、ゆううつだったり、絶望的に感じる	<input type="radio"/> 全くない <input checked="" type="radio"/> 数日 <input type="radio"/> 週の半分以上 <input type="radio"/> ほぼ毎日 ※最近2週間に、以下のようなことに悩まされることがどれくらいの頻度でありましたか。

*印の項目については下の特記事項欄に具体的に記入して下さい。

特記事項(*印の項目にチェックした方は必須入力)

特記事項	<input type="text"/>
------	----------------------

※半角のカンマ(,)とダブルクォーテーション(")は入力できません。

生活習慣

タバコ	<input checked="" type="radio"/> 吸わない <input type="radio"/> 1日10本程度 <input type="radio"/> 1日20本程度 <input type="radio"/> 1日30本程度 <input type="radio"/> それ以上
酒類	<input checked="" type="radio"/> 飲まない <input type="radio"/> 時々飲む~1日平均1合以内(週7合以内) <input type="radio"/> 1日平均1合以上(週7合以上) <input type="radio"/> 家庭、学校、職場などでアルコールに起因する問題を繰り返し起こしたことがある ※酒類は日本酒換算(1合=ビール大瓶1本、洋酒水割りダブル1杯) ※女性は上記選択肢の半量で該当するものとす。
運動習慣	<input checked="" type="radio"/> 毎日する <input type="radio"/> 時々する <input type="radio"/> ほとんどしない ※歩行又はそれと同等以上の運動・動作を60分以上
睡眠の満足度	<input checked="" type="radio"/> 十分満足している <input type="radio"/> 大体満足している <input type="radio"/> やや不満である <input type="radio"/> 非常に不満である
部活・サークル、ボランティア、ゼミ、アルバイトの参加頻度	<input checked="" type="radio"/> 週4回以上 <input type="radio"/> 週に2~3回 <input type="radio"/> 月に1~3回 <input type="radio"/> 年に数回 <input type="radio"/> 参加していない
朝食	<input checked="" type="radio"/> 毎日とる <input type="radio"/> 時々とる <input type="radio"/> とらない
あなたの現在の健康状態はどれにあてはまりますか	<input checked="" type="radio"/> よい <input type="radio"/> まあよい <input type="radio"/> ふつう <input type="radio"/> あまりよくない <input type="radio"/> よくない

手順6: 入力が終わると[確認]ボタンをクリックしてください。

手順6: 入力結果を保存したい場合は[一時保存]ボタンをクリックしてください。

確認ボタン押下後、エラーがあった場合、下記の様なエラーメッセージが上部に表示されます。

必須項目が未入力です (赤字箇所)

基本情報

健診種別	通常期健康診断	
所属部局	公共政策専攻	
学生番号	0000005305	
カナ氏名	ヲト 0000005305	
氏名(漢字/英字)	テスト 0000005305	
生年月日	1986/10/24	
年齢(4月1日現在)	30歳	
性別	男性	
学生種別	修士・専門職課程	
学年	2回生	
携帯番号 (至急連絡用)	1111 - 1111 - 1111	※不明の場合には0を記入してください
X線撮影	X線撮影を希望しますが <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	

手順7: エラー内容を確認し修正後[確認]ボタンをクリックしてください。

注意2: 携帯番号および必須項目が不明の場合は「0」を入力してください。

2.3 確認画面

登録画面に入力した内容が表示されます。

確認画面

基本情報

健診種別	通常期健康診断	
所属部局	公共政策専攻	
学生番号	0000005305	
カナ氏名	ファト 0000005305	
氏名(漢字/英字)	テスト 0000005305	
生年月日	1986/10/24	
年齢(4月1日現在)	30歳	
性別	男性	
学生種別	修士・専門職課程	
学年	2年生	
携帯番号(至急連絡用)	0-0-0	
X線撮影	X線撮影を希望しますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい

現在までの病気

高血圧症*	なし
心筋梗塞・狭心症	なし

・
・
・
・

2週間以上続く頭痛	なし
2週間以上続く下肢のしびれや疼痛	なし
2週間以上続く腰痛	なし
めまい(グルグル・フワッ)	なし
耳鳴り・難聴	なし
手指の蒼白を伴う冷感やしびれ	なし

これまでの症状(2)

物事にほとんど興味が持てなかったり、楽しくなかったりする	全くない
落ち込んでいたり、ゆううつだったり、絶望的に感じる	数日

特記事項(*印の項目にチェックした方は必須入力)

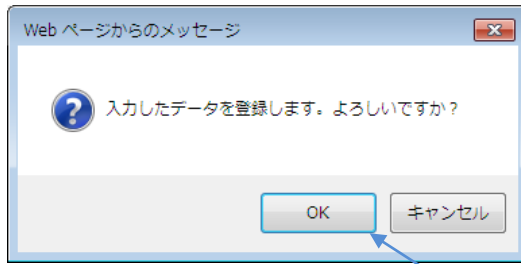
特記事項	特記事項
------	------

生活習慣

タバコ	吸わない
酒類	飲まない
運動習慣	毎日する
睡眠の満足度	十分満足している
部活・サークル、ボランティア、ゼミ、アルバイトの参加頻度	週4回以上
朝食	毎日とる
あなたの現在の健康状態はどれにあてはまりますか	よい

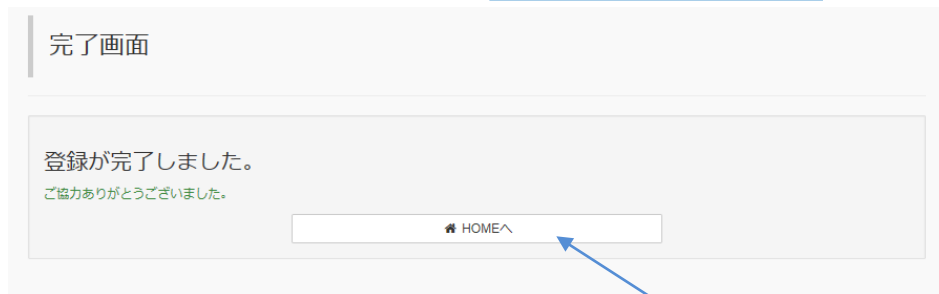
手順1: 登録画面での入力内容が表示されます。

手順2: 内容が正しければ、[登録]ボタンをクリックしてください

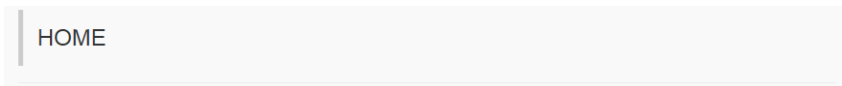


手順3: [OK]ボタンをクリックしてください。

2.4 完了画面



手順1: [HOMEへ]ボタンをクリックしてください。



-
-
-
-

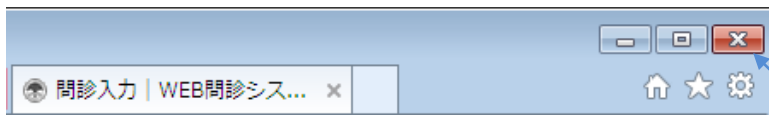
健康診断種別選択

健康診断種別	受検予定日	登録状況	登録日時
通常期健康診断		✓ 本登録済	2017/03/01

補足4: 登録日時が変更されます。登録状況が最新となります。

2.5 終了

再度WEB問診システムをログイン画面より開始する場合はブラウザを閉じてください。



手順1: ブラウザの終了ボタンをクリックしてください。

補足5: 慣れない方は上記の終了方法をご利用ください。

前回の入力を継続させたい場合は、下記をクリックし終了してください。



HOME 日本語 English ログアウト

手順2: [ログアウト]ボタンをクリックしてください

お問い合わせ窓口

運用・入力についてのお問い合わせ

京都大学環境安全保健機構 健康管理部門／健康科学センター
京都市左京区吉田本町教育推進・学生支援部棟2F

電話 075-753-2400(健康管理部門)

E-mail kenshin@service.hoken.kyoto-u.ac.jp

(受付時間 平日9:00～17:00)