

## 1.1 京都大学職員ポータル業務リンクページの表示

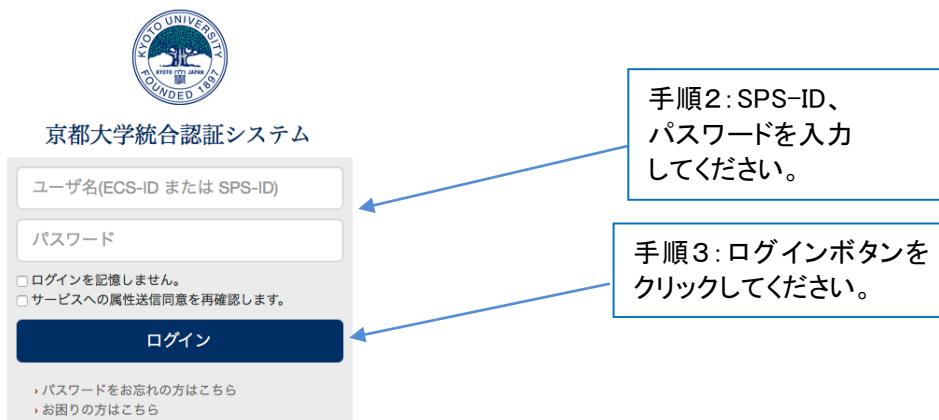
京都大学職員ポータルサイト <https://www.tam2.adm.kyoto-u.ac.jp/> にログインし、「業務リンク」ページにある、「健康診断Web問診登録システム」リンクをクリックしてください。



**手順1: 「健康診断Web問診登録システム」リンクをクリックしてください。**

## 1.2 ログイン画面

全学認証ID(SPS-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。



**手順2: SPS-ID、  
パスワードを入力  
してください。**

**手順3: 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。

The screenshot shows the Kyoto University Health Examination System homepage. At the top right, there are language selection buttons: HOME, 日本語 (selected), English, and ログアウト. A blue callout box labeled "手順1: 英語か日本語かを選択してください。" points to the language buttons. Below the header, there is a navigation bar with links for HOME and English. A message at the top of the main content area says, "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下さい。" The main content is divided into sections: "基本情報" (Basic Information) and "健康診断種別選択" (Health Examination Type Selection). The "Basic Information" section contains a table with the following data:

所属部局	保健管理センター
職員番号	9000000003
カナ氏名	テスト ショウイチ
氏名(漢字/英字)	試験 職員1
生年月日	1985/01/01
年齢(4月1日現在)	32歳
性別	男性
職員種別	教員

A blue callout box labeled "手順2: ご自身の情報を確認してください。" points to the "Basic Information" table. The "Health Examination Type Selection" section shows a table with one row:

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_(職員)_		▲未登録	

A blue callout box labeled "手順3: 該当する健康診断をクリックしてください。" points to the first column of the "Health Examination Type Selection" table.

## 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（職員）
所属部局	保健管理センター
職員番号	9000000003
カナ氏名	アストショウイイ
氏名(漢字/英字)	試験 職員 1
生年月日	1985/01/01
年齢(4月1日現在)	32歳
性別	男性
職員種別	教員
内線番号	16 - 0000
携帯番号（緊急連絡用）	090 - 0000 - 0000 *不明の場合には0を記入してください
事業場	<input checked="" type="radio"/> 吉田 <input type="radio"/> 病院 <input type="radio"/> 宇治 <input type="radio"/> 桂 <input type="radio"/> 熊取 <input type="radio"/> 犬山 <input type="radio"/> 大津 <input type="radio"/> その他 <small>*所属部局が医療研究科の方は吉田を選択して下さい。</small>

**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**

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・脾臓疾患	<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
腎・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

**手順2：[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3：項目に従って選択してください。**

\* 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。

**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]に連絡のつく携帯番号を入力してください。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。**

**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。**

- 3 -

## 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
持続する異常なだるさ	<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づれ	<input type="radio"/> あった <input checked="" type="radio"/> なし

手順4：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、楽しくなかたりする	<input checked="" type="radio"/> 全くない <input type="radio"/> 数日 <input type="radio"/> 過の半分以上 <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"/> 過の半分以上 <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	特記事項
------	------

\*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)※女性は上記満酌肢の半量で該当するものとする。
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・
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5：入力が終わると  
[確認]ボタンをクリックしてください。

◀一時保存	確認画面▶
-------	-------

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	雇入れ時健康診断
所属部局	保健管理センター
職員番号	9000000003
カナ氏名	テスト ショウイチ
氏名(漢字/英字)	試験 職員 1
生年月日	1985/01/01
年齢(4月1日現在)	32歳
性別	男性
職員種別	教員
内線番号	16 - 0000
携帯番号（至急連絡用）	[ ] - [ ] - [ ] *不明の場合は0を記入してください
事業場	<input checked="" type="radio"/> 吉田 <input type="radio"/> 病院 <input type="radio"/> 宇治 <input type="radio"/> 桂 <input type="radio"/> 熊取 <input type="radio"/> 犬山 <input type="radio"/> 大津 <input type="radio"/> その他 ※所属部局が医療研究科の方は吉田を選択して下さい。

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（職員）
所属部局	保健管理センター
職員番号	9000000003
カナ氏名	テスト ショウイチ
氏名(漢字/英字)	試験 職員 1
生年月日	1985/01/01
年齢(4月1日現在)	32歳
性別	男性
職員種別	教員
内線番号	16-0000
携帯番号（至急連絡用）	090-0000-0000
事業場	吉田

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、樂しくなからずする	全くない
落ち込んでいたり、ゆううつだったり、绝望的に感じる	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。

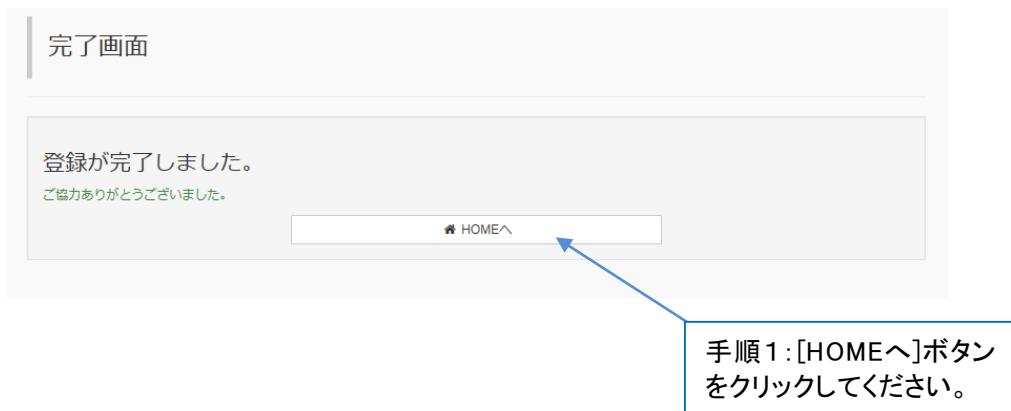
[◀ 戻る](#) [登録▶](#)

Web ページからのメッセージ

？ 入力したデータを登録します。よろしいですか？

[OK](#) [キャンセル](#)

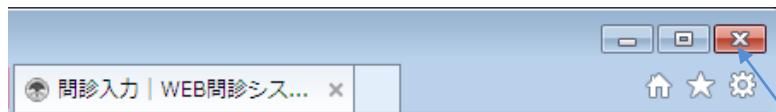
## 2.4 完了画面



補足3: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4：慣れない方は上記の終了方法をご利用ください。



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)