

広域災害救急医療情報システム(EMIS)

# 医療機関基本情報入力マニュアル

(透析医療機関向け)

---

# アクセス方法 (EMISへのログイン)

①以下のURLにアクセスし、「関係者ログイン」ボタンをクリックします。

<https://www.wds.emis.go.jp/>

②機関コード、パスワード、所属都道府県を入力し、「ログイン」ボタンをクリックします。

状況	都道府県	発災/切替日時	メッセージ	支援先/支援要請先	最終更新日時
警戒	北海道	2021/03/21 18:00			2021/03/21 21:07:03

●ログイン情報を入力してください。  
<<注意>>  
1. 機関コード、パスワードは半角英数字で入力してください。  
2. パスワードの大文字、小文字は区別されます。  
3. ログアウトした場合は、機関コードおよびパスワードを再度入力する必要があります。

機関コード  
 パスワード  
所属: 広域

ログイン情報を端末(クッキー)に保存する。  
※保存すると、次回からログイン情報の入力を省略できます。

ログイン

・機関コード・パスワードは「救急医療Net HIROSHIMA (広島県救急医療情報システム)」において、各医療機関に付与されていたものと同様のものになります。

# 医療機関基本情報管理入力

③メニュー画面から、「医療機関基本情報管理」をクリックします。

EMIS Emergency Medical Information System

ログアウト

Home > 基本メニュー

警戒運用中 (自県) / 警戒運用中 (他県) 運用状況一覧はこちら

ログイン:

緊急時入力の入力状況  
最終更新日時: ---/--/-- ---:--:--

⚠ 情報が未入力です。

自機関の被災状況を入力する

緊急時入力 詳細入力

個人練習モード ?

合同練習モード ?

自機関の基本情報を入力する

医療機関基本情報管理

情報を収集する

医療機関等状況モニター

基本情報
施設情報1

※表示されるタブはユーザーにより異なります。  
 ※「基本情報」を登録するとその他のタブが入力できるようになります。（一部のユーザーは除く）

更新
入力に関する留意事項・FAQ

基本情報	
機関コード	0000000000
所属	広島県
機関名称	<input style="width: 80%;" type="text" value="広島県庁前病院"/> <small>例:〇〇県立××病院、〇〇会××病院              ※正式名称を入力してください。</small>
保険医療機関番号	<input style="width: 80%;" type="text" value="0000000000"/>
郵便番号	<input style="width: 20%;" type="text" value="7308511"/> <small>例:〒123-4567 → 1234567 ※ハイフンを付けないで入力してください。</small>
住所	<input style="width: 80%;" type="text" value="広島市中区基町10番52号"/> <small>例:〇〇市××町2-50-3</small>
代表電話番号	<input style="width: 20%;" type="text" value="000-000-0000"/> <small>例:123-456-7890 ※ハイフンを付けて入力してください。</small>
災害時用電話番号1	<span style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">※1</span> <input style="width: 20%;" type="text" value="000-000-0000"/> <small>例:123-456-7890 ※ハイフンを付けて入力してください。</small>
災害時用電話番号2	<input style="width: 20%;" type="text"/> <small>例:123-456-7890 ※ハイフンを付けて入力してください。</small>
衛星携帯電話番号1	<span style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">※2</span> <input style="width: 20%;" type="text"/>
衛星携帯電話番号2	<input style="width: 20%;" type="text"/>

④基本情報を入力してください  
 ※すべて入力

※1 例)EMIS担当者等の携帯番号

※2 衛星電話を設置してる医療機関については  
 記入

代表FAX番号	000-000-0000 例:123-456-7890 ※ハイフンを付けて入力してください。			
施設管理者	広島太郎 ※組織の長名を入力してください。			
担当者所属	総務課			
担当者名	広島花子			
EMIS入力担当者	※3 広島花子 広島二郎			
開設者種別	<input type="radio"/> 国 <input type="radio"/> 市町村 <input type="radio"/> 厚生連	<input type="radio"/> 独立行政法人 <input type="radio"/> 地方独立行政法人 <input type="radio"/> 学校法人	<input type="radio"/> 国立大学法人 <input type="radio"/> 日本赤十字社 <input checked="" type="radio"/> その他	<input type="radio"/> 都道府県 <input type="radio"/> 済生会
事業区分	<input type="radio"/> 基幹災害拠点センター <input type="radio"/> 地域災害拠点センター	<input checked="" type="radio"/> 指定無し		
事業区分指定年度	年度 例:2010 ※西暦で入力			
救急医療体制の参加	<input type="checkbox"/> 初期 <input type="checkbox"/> 2次	<input type="checkbox"/> 救命救急センター		
ドクターヘリ基地病院の指定	※4 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無			
DMAT指定	※5 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無			
DMAT指定年度	年度 例:2010 ※西暦で入力			
DMATチーム数	チーム数: 0 計算	医師数: <input type="text"/>	看護師数: <input type="text"/>	業務調整員数: <input type="text"/>
勤務医師数	医師総数: <input type="text"/> 58 人 救急科医師数(救急専従医): <input type="text"/> 0 人			
<b>病棟情報</b>				
許可病床数	<input type="text"/> 394 床	手術室数	<input type="text"/> 6 床	
実働病床数	<input type="text"/> 350 床	結核病床数	<input type="text"/> 0 床	
ICU病床数	<input type="text"/> 10 床	感染症病床数	<input type="text"/> 0 床	
年間救急患者数	FAQ			
年間救急外来患者数	※6 <input type="text"/> 1300 人			年間緊急入院患者数 <input type="text"/> 400 人
年間受入救急車数	※7 <input type="text"/> 1100 台			三次救急患者数 <input type="text"/> 0 人

※3 例)災害関係担当者等

※4 ドクターヘリ基地病院の指定は広島大学病院のみのため、広島大学病院以外は指定無しを選択。

※5 DMAT指定を受けているのは災害拠点病院のみのため、災害拠点病院以外は指定無しを選択。

※6 自院が把握している前年度の年間救急外来患者数を入力

※7 自院が把握している前年度の年間受入救急車数を入力

※8

標榜科目情報 <span>FAQ</span>		
<input type="checkbox"/> 救急科	<input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器科	<input checked="" type="checkbox"/> 消化器科 (胃腸科)
<input checked="" type="checkbox"/> 循環器科	<input checked="" type="checkbox"/> 小児科	<input checked="" type="checkbox"/> 精神科
<input type="checkbox"/> 神経科 (神経内科)	<input checked="" type="checkbox"/> 外科	<input checked="" type="checkbox"/> 整形外科
<input type="checkbox"/> 形成外科	<input type="checkbox"/> 脳神経外科	<input checked="" type="checkbox"/> 心臓血管外科
<input checked="" type="checkbox"/> 産婦人科 (産科、婦人科)	<input checked="" type="checkbox"/> 眼科	<input checked="" type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科
<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科	<input checked="" type="checkbox"/> 放射線科
<input checked="" type="checkbox"/> 麻酔科	<input type="checkbox"/> 歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 内科
<input checked="" type="checkbox"/> その他		

※9

一斉連絡情報 <span>FAQ</span>	
FAX1	000-000-0000
FAX2	
メールアドレス	hiroshima@kentyou.lj.jp
<small>※一斉連絡情報には基礎情報管理の一斉連絡情報で入力済みの情報を表示しています。 修正する場合、基礎情報管理から修正をお願いいたします。</small>	
<input type="button" value="更新"/>	

※8 該当する科目全てを選択

※9 「関係者メニュー」>「基礎情報管理」を入力することで反映されます

⑤更新ボタンをクリックしてください

**※1**

基本情報		施設情報1				
<input type="button" value="更新"/> <a href="#">入力に関する留意事項・FAQ</a>						
施設情報1						
災害時用設備情報						
耐震構造	<input checked="" type="radio"/> 全て	<input type="checkbox"/> 救急外来	<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> 手術室	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> 入院棟
	<b>※2</b> <input type="radio"/> 一部	<input type="checkbox"/> 外来棟	<input type="checkbox"/> 管理棟	<input type="checkbox"/> 1F以上-関連施設	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="radio"/> 無					
医療機器の固定 <small>FAQ</small>	無影灯の固定	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無			
	血管造影機器の固定	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無			
	CTの固定	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無			
収納棚の固定(床・壁)	<input checked="" type="radio"/> 全て	<input type="checkbox"/> 救急外来	<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> 手術室	<input type="checkbox"/> その他	
	<b>※3</b> <input type="radio"/> 一部固定					
	<input type="radio"/> していない					
オーダーリングPCの固定	<input checked="" type="radio"/> 全て	<input type="checkbox"/> 救急外来	<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> 手術室	<input type="checkbox"/> その他	
	<b>※4</b> <input type="radio"/> 一部固定					
	<input type="radio"/> していない					
備蓄倉庫	<input checked="" type="radio"/> 有 ( <input type="text" value="40"/> m <sup>2</sup> )	<input type="radio"/> 無				

⑥施設情報1を入力してください  
※すべて入力

※1 基本情報の更新ボタンを押すと施設情報1のタブが出てきます

※2 「一部」の場合、該当するもの全てを選択

※3 「一部固定」の場合、該当するもの全てを選択

※4 「一部固定」の場合、該当するもの全てを選択

衛生資材 給用資材 の備蓄	備蓄日数	<input checked="" type="radio"/> 1日分	<input type="radio"/> 2日分	<input type="radio"/> 3日以上	<input type="radio"/> 無
	多数患者の来院の想定有無	<input checked="" type="radio"/> 有			
	優先的な供給協定の締結有無	<input checked="" type="radio"/> 有			
災害時 食料の備蓄	備蓄日数(患者用)	<input checked="" type="radio"/> 1日分	<input type="radio"/> 2日分	<input type="radio"/> 3日以上	<input type="radio"/> 無
	備蓄日数(職員用)	<input type="radio"/> 1日分	<input type="radio"/> 2日分	<input checked="" type="radio"/> 3日以上	<input type="radio"/> 無
	多数患者の来院や、帰宅困難職員への対応の想定有無	<input checked="" type="radio"/> 有			
災害時 飲料水の備蓄	備蓄日数(患者用)	<input checked="" type="radio"/> 1日分	<input type="radio"/> 2日分	<input type="radio"/> 3日以上	<input type="radio"/> 無
	備蓄日数(職員用)	<input type="radio"/> 1日分	<input type="radio"/> 2日分	<input checked="" type="radio"/> 3日以上	<input type="radio"/> 無
	多数患者の来院や、帰宅困難職員への対応の想定有無	<input checked="" type="radio"/> 有			
施設用水 FAQ	優先的な供給協定の締結有無	<input checked="" type="radio"/> 有 (事業者名 <input style="width: 100px;" type="text" value="〇〇会社"/> )			
	受水槽	<input checked="" type="radio"/> 有 (容量 <input style="width: 50px;" type="text" value="300"/> )	設置位置	<input style="width: 100px;" type="text" value="地上"/>	<input type="radio"/> 無
	高架水槽	<input checked="" type="radio"/> 有 (容量 <input style="width: 50px;" type="text" value="100"/> )	<input type="radio"/> 無		
	井戸設備	<input checked="" type="radio"/> 有			
	平日の使用量 (平均値)	<input style="width: 50px;" type="text" value="200"/> t			
	休日の使用量 (平均値)	<input style="width: 50px;" type="text" value="150"/> t			
	優先的な給水協定の締結有無	<input checked="" type="radio"/> 有 (事業者名 <input style="width: 100px;" type="text" value="〇〇市水道局"/> )			
給水車停車位置から受水槽までの必要なホース長	<input style="width: 50px;" type="text" value="10"/> m				
その他	※5 複数保有している場合、上記の施設用水情報に準じた内容を入力してください。(300文字以内) 透析部門の1日あたりの水使用量(ℓ)：125,000				

電気主任技術者	<input checked="" type="radio"/> 専勤	<input type="radio"/> 非常勤	<input type="radio"/> 無	
	氏名	<input style="width: 150px;" type="text" value="広島健太"/>		連絡先 <input style="width: 100px;" type="text" value="000-0000-0000"/> 例:123-456-7890 ※ハイフンを付けて入力してください。
	受電回線数と受電電圧	1回線 ( <input style="width: 50px;" type="text" value="6600"/> ) V	2回線 ( <input style="width: 50px;" type="text"/> ) V	3回線 ( <input style="width: 50px;" type="text"/> ) V
電気関連情報 FAQ	1日に必要な電力量	平日 ( <input style="width: 50px;" type="text" value="2000"/> ) kWh	休日 ( <input style="width: 50px;" type="text"/> ) kWh	最悪限 ( <input style="width: 50px;" type="text"/> ) kWh
	優先的な電気供給協定の締結有無	<input checked="" type="radio"/> 有 (事業者名 <input style="width: 100px;" type="text" value="〇〇電力"/> )		
	電源車からの電気供給の場合の車両の駐車位置 (図面添付)	備考 (100文字以内) <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> ファイルの選択 <input type="button" value="ファイルが選択されていません"/>		
自家発電機関連情報 (1台目) FAQ	有無	<input checked="" type="radio"/> 有		
	設置場所	<input style="width: 150px;" type="text" value="1階 職員駐車場南側設備"/>		
	ハザードマップの考慮	<input checked="" type="radio"/> 考慮されている		
	発電容量	約 <input style="width: 50px;" type="text" value="1750"/> KVA		
	燃料種類	<input style="width: 100px;" type="text" value="A量油LSA"/>		
	燃料量	<input style="width: 50px;" type="text" value="18"/> kL	<input style="width: 50px;" type="text" value="72"/> 時間稼働	
	給油口規格	名称: <input style="width: 100px;" type="text" value="消防"/>	口径: <input style="width: 50px;" type="text" value="3インチ"/>	形式: <input style="width: 50px;" type="text" value="外ネジ"/>
自家発電機 FAQ	燃料タンクの場所	<input style="width: 150px;" type="text" value="職員駐車場地下"/>		
	燃料タンクまでの必要なホース長	<input style="width: 50px;" type="text" value="8"/> m		
	優先的な燃料供給協定の締結有無	<input checked="" type="radio"/> 有 (事業者名 <input style="width: 100px;" type="text" value="〇〇石油"/> )		
自家発電機の定期的な試運転	有無	<input checked="" type="radio"/> 有		
	設置場所	<input style="width: 150px;" type="text"/>		
	ハザードマップの考慮	<input type="radio"/> 考慮されている		
自家発電機	発電容量	約 <input style="width: 50px;" type="text"/> KVA		

※5 その他に(透析部門の1日あたりの水使用量ℓ)を記載してください。

記載例)

透析部門の1日あたりの水使用量(ℓ)：125,000



※6 人工透析装置数を必ず入力してください

※7 コメントの中に(最大透析数、同時透析数、最大透析患者数)を記載してください。

記載例)

最大透析数:45 同時透析数:60 最大透析患者数:120

非常用電源設備関連情報 (目録) 25	燃料種類	燃料種類を選択	
	燃料量 ※72時間以上が望ましい	( ) kL	( ) 時間稼働
	給油口規格	名称: 名称を選択	口径: 口径を選択 形式: 形式を選択
	燃料タンクの場所		
	燃料タンクまでの必要なホース長	( ) m	
優先的な燃料供給協定の締結有無	<input type="radio"/> 有 (事業者名: )	<input type="radio"/> 無	
	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	
自家発電機の定期的な試運転	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
自家発電機関連情報・その他 3台以上保有している場合、上記の自家発電機関連情報に準じた内容を入力してください。(300文字以内)	3台以上保有している場合、上記の自家発電機関連情報に準じた内容を入力してください。(300文字以内)		
コーゼネレーションシステム関連情報	有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	設置場所	1 階 本館北側機械庫	
	燃料種類	都市ガス (中圧)	
	燃料量 ※72時間以上が望ましい	(10) kL	(72) 時間稼働
	給油口規格	名称: 消防	口径: 3インチ 形式: 外ネジ
	燃料タンクの場所	職員駐車場地下	
	燃料タンクまでの必要なホース長	(5) m	
優先的な燃料供給協定の締結有無	<input checked="" type="radio"/> 有 (事業者名: ○○石油)	<input type="radio"/> 無	
その他 複数保有している場合、上記のコーゼネレーションシステム関連情報に準じた内容を入力してください。(300文字以内)	複数保有している場合、上記のコーゼネレーションシステム関連情報に準じた内容を入力してください。(300文字以内)		

⑦更新ボタンをクリックしてください

エレベーター 情報 開 FAQ	台数	4 台	兼用 (3	寝台用 (1	
	自動復旧できるシステムを 整備している	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無		
	優先的な復旧協定の締結 有無	<input checked="" type="radio"/> 有 (事業者名: ○○設備)	<input type="radio"/> 無		
	災害時通話回線	<input checked="" type="checkbox"/> 災害時優先電話(固定)	<input checked="" type="checkbox"/> 災害時優先電話(携帯)	<input type="checkbox"/> 防災無線	
災害時インターネット回線	<input type="checkbox"/> 業務用無線	<input type="checkbox"/> MCA無線		<input type="checkbox"/> アマチュア無線	
	<input type="checkbox"/> 衛星電話回線	<input type="checkbox"/> IP電話			
	<input type="checkbox"/> ダイヤルアップ	<input type="checkbox"/> ADSL		<input type="checkbox"/> ISDN	
	<input type="checkbox"/> 光ファイバー(FTTH)	<input type="checkbox"/> ワイドスターⅡ		<input type="checkbox"/> CA	
災害時インターネット回線	<input type="checkbox"/> 衛星回線(その他) ( )	<input type="checkbox"/> IP電話		<input type="checkbox"/> データ通信 ( )	
ライフラインに依存する医療機器等の保有状況					
	医療機器等名称	保有数	コメント(200字以内)		
	人工呼吸装置				
	人工透析装置	※6 45	※7	最大透析数: 45 同時透析数: 60 最大透析患者数: 120	
	保育器				
	その他1				
	その他2				

更新

# 入力漏れの多い項目

---

- ・自家発電機及びコージェネレーションシステムの給油口規格(名称、口径、形式)
- ・施設用水(受水槽、高架水槽、井戸設備)の容量(t)
- ・施設用水の平日及び休日の平均使用量
- ・施設用水のその他欄への透析部門1日あたりの水使用量( $\ell$ )の記載
- ・ライフラインに依存する医療機器等の保有状況の記載

# メールアドレスの登録

EMIS Emergency Medical Information System

ログアウト

home > 基本メニュー

訓練運用中 (自県) / 警戒運用中 (他県) 運用状況一覧はこちら

ログイン: [ ]

緊急時入力の入力状況  
最終更新日時: ----/--/----:--:--

⚠ 情報が未入力です。

自機関の被災状況を入力する

緊急時入力 詳細入力

個人練習モード ?  
合同練習モード ?

自機関の基本情報を入力する

医療機関基本情報管理

情報を収集する

医療機関等状況モニター

関係者メニューに切り替える

⑧基本メニューの画面から、「関係者メニューに切り替える」をクリックします。

緊急時入力の入力状況

最終更新日時： ----/--/-- ----:--:--

 **情報が未入力です。**

緊急情報 お知らせ  
厚生労働省 都道府県  一覧へ

現在、緊急情報はありません。

⑨「基礎情報管理」をクリックします。

医療機関 DMAT・救護班 本部活動 避難所・救護所 MATTS 練習管理 マイメニュー 共通

緊急時入力 詳細入力  
医療機関等状況モニター 医療機関基本情報表示  
医療機関情報検索

個人練習モード ?  
合同練習モード ?

医療機関等状況モニター  
統合地図ビューアー  
活動状況モニター  
掲示板  
厚生労働省への緊急連絡

システム管理 マニュアル・教育 DMAT関連資料

**基礎情報管理** 医療機関基本情報管理

## ■一斉連絡情報

No	メールアドレス	名称	全国 配信グループ					都道府県 配信グループ				
			災 代 表	救 代 表	医 務 部	D 部 局	全 部 局	統 括	病 院	全 医 療	あ	s
例	emis-center@wds.emis.or.jp(記入例)	広域 太郎 (記入例)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	<input type="text"/>	代表アドレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

この欄のチェックは  
不要です。

No	FAX番号	名称	全国 配信グループ					都道府県 配信グループ				
			災 代 表	救 代 表	医 務 部	D 部 局	全 部 局	統 括	病 院	全 医 療	あ	s
例	000-0000-0000(記入例)	FAX	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	<input type="text"/>	代表FAX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	FAX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

更新

⑩「一斉連絡情報」をクリックし、メールアドレスを入力してください。  
 (「確認送信」により、受信確認をお願いします。)

登録されたメールアドレスには災害時の緊急時入力の依頼や研修・訓練の案内を送ります。  
 複数のアドレスを登録いただいても構いません。

⑪更新ボタンをクリックしてください。

# お問い合わせ先

---

不明点がございましたら、以下の連絡先にご連絡ください。

## EMISの入力に関すること

担当: 広島県健康危機管理課

電話: 082-513-3054 (ダイヤルイン)

メール: [fukikikan@pref.hiroshima.lg.jp](mailto:fukikikan@pref.hiroshima.lg.jp)

※ EMISのパスワードの確認や災害時の被害情報についての連絡先は、次のページを参照してください。

## 機関コード・パスワード照会先／災害時被害情報連絡先

### 《保健所設置市》

施設の所在地	機関コード・パスワード照会先		災害時被害情報連絡先	
	所属	電話番号	所属	電話番号
広島市	広島県医療介護基盤課 医療施設グループ	(082) 513-3056 ※出来る限りメールにてお願いします。 <a href="mailto:imuchousa@pref.hiroshima.jp">imuchousa@pref.hiroshima.jp</a>	広島市健康福祉局保健部 医療政策課	(082) 504-2178
呉市	西部保健所呉支所 厚生保健課	(0823) 22-5400 内線 2312	呉市保健所地域保健課	(0823) 25-3532
福山市	東部保健所福山支所 厚生課	(084) 921-1311 内線 2322	福山市保健所総務課	(084) 928-1164

### 《それ以外の市町》

施設の所在地	機関コード・パスワード照会先／災害時被害情報連絡先	
	所属	電話番号
大竹市, 廿日市市	西部保健所厚生課	(0829) 32-1181 内線 2332
安芸高田市, 府中町, 海田町, 熊野町, 坂町, 安芸太田町, 北広島町	西部保健所広島支所厚生課	(082) 228-2111 内線 5514
江田島市	西部保健所呉支所厚生保健課	(0823) 22-5400 内線 2312
竹原市, 東広島市, 大崎上島町	西部東保健所厚生課	(082) 422-6911 内線 2322
三原市, 尾道市, 世羅町	東部保健所厚生課	(0848) 25-2011 内線 2322
府中市, 神石高原町	東部保健所福山支所厚生課	(084) 921-1311 内線 2322
三次市, 庄原市	北部保健所厚生課	(0824) 63-5181 内線 3314

### 《無床診療所》

施設の所在地	機関コード・パスワード照会先	
	所属	電話番号
県内全域	広島県医師会地域医療課	082-568-1511