

## 入力手順

### 手順 1

以下のいずれかの方法で、広域災害救急医療情報システムへアクセスして下さい。

- ① インターネットで、広域災害救急医療情報システムへアクセスして下さい。

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

- ② 医療機関アプリ（スマホ・タブレット用）

※ 2020年7月7日より、EMISの機能拡充に伴い、医療機関向けスマートフォンアプリが運用開始されました。緊急時においてパソコン等を起動せずにスマホおよびタブレットから緊急時入力等が入力可能になりましたので、ご活用ください。



### EMISアプリ

用途:被災地医療機関の被害状況（緊急時・詳細入力）

利用者:EMIS登録されている全医療機関

ログイン:EMIS機関コード・パスワード

## インストール方法

Google play (Android)もしくはApp Store (iOS)から「EMIS」で検索するか、以下のQRコードでストアにアクセスしてインストールしてください。

<Android>



<https://play.google.com/store/apps/details?id=jp.co.data.emis>

<iOS>



<https://itunes.apple.com/jp/app/id1500524587?mt=8>

手順 2

「関係者ログイン」をクリックして下さい。

**EMIS Emergency Medical Information System**  
広域災害救急医療情報システム

警戒運用中

医療機関検索

お知らせ

お知らせ一覧

2023/07/13 21:00 **NEW** [【延期のご連絡】7月 メンテナンス作業に伴うサービス停止のお知らせ](#)

2023/07/07 13:45 **NEW** [令和5年度メンテナンス作業に伴うサービス停止のお知らせ](#)

2022/10/06 15:20 [2023年度末DMAT隊員資格更新について（更新手続き）](#)

運用状況

2023/07/24 16:46:21  
現在の情報です。

**最新情報表示**

- 災害中
- 警戒中
- 災害支援中
- 訓練中
- 訓練支援中

関係者ログイン

※EMISのログインをご利用の場合、[こちらをクリック](#)してください。  
(利用可能なアカウントは医療機関または都道府県アカウントのみ)

## 手順 3

「機関コード」と「パスワード」を入力し、所属で「沖縄県」を選択して「ログイン」をクリックして下さい。

※「機関コード」と「パスワード」を紛失された場合には、担当者へメールにてご連絡下さい。担当者より「機関コード」と「パスワード」をメールで送ります。

担当者：医療政策課 古堅 宮平

E-mail：[furugend@pref.okinawa.lg.jp](mailto:furugend@pref.okinawa.lg.jp)

[miyahika@pref.okinawa.lg.jp](mailto:miyahika@pref.okinawa.lg.jp)

注意事項：メールの件名は必ず 【〇〇病院】EMIS紛失 として下さい。

## 手順 4

「緊急時入力」をクリックして下さい。



## 手順 5

次ページを参考に、別紙 1 「広域災害救急医療情報システム入力内容」のとおり  
に緊急時入力を行ってください。情報取得日時は、入力日時に関わらず「令和 5  
年 8 月 2 日（水）10：05」としてください。病院の電話番号とメールアドレス  
を入力し「入力」をクリックして下さい。以上で入力は完了です。

**EMIS** Emergency Medical Information System

Home > 関係者メニュー > 緊急時入力

訓練運用中 (自県) / 監視運用中 (他県) 運用状況一覧はこちら

現在の [ ] の状況  
最終更新日時 緊急時入力: ----/--/-- --:--:-- 詳細入力: ----/--/-- --:--:--

⚠ 情報が未入力です。  
システムへの情報入力をお願いします。→ 緊急時入力

都道府県 沖縄県  
機関コード [ ]  
医療機関名 [ ]  
最終更新機関名 [ ]  
最終更新日時 ----/--/-- --:--:--

当てはまる項目にチェックをしてください。

**緊急時入力 (発災直後情報)**

**倒壊状況**  
入院病棟の倒壊、または倒壊の恐れ  有  無

**ライフライン・サプライ状況**  
代替手段でのご使用時は、供給「無」または「不足」を選択してください。

電気の通常の供給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
水の通常の供給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
医療ガスの不足	<input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 充足
医薬品・衛生資器材の不足	<input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 充足

**患者受診状況**  
多数患者の受診  有  無

**職員状況**  
職員の不足  不足  充足

**その他支援が必要な状況**  
その他  
上記以外で支援が必要な理由があれば入力してください。(200文字以下)

**情報日時**  
情報取得日時 2015 年 月 日 時 分  
上記内容 (緊急時入力 (発災直後情報)) の状態を判断した日時を入力してください。

**緊急連絡先**  
電話番号 [ ]  
メールアドレス [ ]

入力

クリック

令和5年(2023年)8月2日 10:05 を選択

病院の電話番号とメールアドレスを入力して下さい。  
訓練で連絡することはありません。

ご不明な点は担当者までお問い合わせ下さい。

担当者：医療政策課 古堅・宮平 連絡先：098-866-2111