

和歌山県における認知症高齢者の行方不明及び身元不明に関する広域連携要領

1 目的

この広域連携要領は、県内市町村における認知症の人及び認知症の疑いがある人（以下「認知症高齢者」という。）の行方不明時の情報提供依頼、又は身元不明で保護した認知症高齢者の身元情報の情報提供依頼を県を通じて広域的に行う際の手続きに関して、必要な事項を定める。

2 行方不明認知症高齢者に係る情報提供の依頼方法

(1) 市町村は、行方不明認知症高齢者の家族及びそれ以外の行方不明者届の届出人（以下「家族等」という。）から連絡を受け、広域的な発見協力が必要と判断した場合は、家族等の意向を確認の上、県を通じて県内他市町村や他都道府県への情報提供を依頼することができる。

なお、家族等から認知症高齢者の行方不明の連絡を受けた市町村は、警察への行方不明者届の有無を確認し、未届の場合は警察への届出を促すものとする。

(2) 情報提供依頼の可能な地域は次のとおりとする。

ア 県内の他市町村

イ 近隣府県（大阪府、京都府、滋賀県、奈良県及び兵庫県をいう。）

ウ 全国の都道府県

(3) 情報提供依頼の可能な範囲は次のとおりとする。

ア 都道府県及び市町村の行政機関

イ 市町村徘徊SOSネットワーク構成団体

ウ 一般市民（庁舎掲示等による公開）

(4) 市町村は、情報提供を依頼する場合は、別紙様式1及び別紙様式2を県に送付するものとする。

(5) 県は、市町村から送付を受けた場合、速やかに情報提供依頼の地域の都道府県等に情報提供を依頼する。

3 身元不明認知症高齢者に係る身元情報提供の依頼方法

(1) 市町村は、身元不明認知症高齢者を保護し、広域的な身元照会が必要と判断した場合は、県を通じて県内他市町村や他都道府県への身元情報提供を依頼することができる。

(2) 身元情報提供依頼の可能な地域は次のとおりとする。

ア 県内の他市町村

イ 近隣府県（大阪府、京都府、滋賀県、奈良県及び兵庫県をいう。）

ウ 指定する都道府県

エ 全国の都道府県

- (3) 市町村は、身元情報提供を依頼する場合は、別紙様式3及び別紙様式4を県に送付するものとする。
- (4) 県は、市町村から送付を受けた場合、速やかに身元情報提供依頼の地域の都道府県等に身元情報提供を依頼する。

4 情報提供依頼の解除方法

- (1) 市町村は、行方不明認知症高齢者の発見又は身元不明認知症高齢者の身元判明等により情報提供依頼を終了する場合、別紙様式5及び別紙様式6又は別紙様式7及び別紙様式8により県に送付し、依頼解除を行うものとする。
- (2) 県は、市町村から送付を受けた場合、速やかに情報提供を依頼した都道府県等に情報提供依頼の解除を連絡するものとする。

5 和歌山県警察本部との連携

県は、和歌山県警察本部へ情報提供するなど緊密な連携を図る。

6 他都道府県からの情報提供依頼

県は、他都道府県から行方不明又は身元不明の認知症高齢者の情報提供依頼があった場合は、県内各市町村に速やかに情報提供を依頼する。

他都道府県から依頼解除の連絡があった場合も同様とする。

7 その他

本事務要領は、市町村が県内市町村に、直接情報提供を依頼することを妨げない。

附則

この要領は平成28年5月17日から実施する。

(別紙様式1)

(番 号)
平成〇年〇月〇日

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局
長寿社会課 高齢者生活支援室長 様

〇〇市町村認知症施策主管課長

行方不明認知症高齢者の情報提供について (依頼)

平素は本市町村介護行政に、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、本市町村におきまして高齢者が行方不明となり、未だ発見には至っておりません。
つきましては、別紙「行方不明認知症高齢者の情報提供依頼」のとおり情報提供を依頼
いたしますので、ご協力方よろしく願いいたします。

〒〇〇〇-〇〇〇〇

所在地：

組織名：

担当者名：

TEL：

FAX：

(別紙様式2)

行方不明認知症高齢者の情報提供依頼

下記の方を捜していますので、情報提供をお願いします。

ふりがな 氏名		性別	男・女
生年月日		年齢	歳
住所			
発生日時			
行方不明時の 場所及び状況			
行方不明時の 持ち物など			
行方不明者の特徴			
身長	cm		
体重	kg		
体型	血液型	型	
行方不明時の 服装	写真		
行動等の特徴	例) 右足を引きずって歩く等		
その他 (ほくろ、あざ、手術痕等)	例) 右頬にほくろ有り(3mm程度)		
警察への届出	有(届出人の氏名)・無		
連絡先	和歌山県 ○○市町村 △△課 担当:○○×× TEL: FAX:		
希望するものに○	情報提供を依頼する地域 (希望する地域に○をしてください)		
	ア 県内の他市町村への依頼		
	イ 近隣県(大阪府、京都府、滋賀県、奈良県及び兵庫県)への依頼		
	ウ 全国の都道府県への依頼		
希望するものに○	情報提供を依頼する範囲 (希望する範囲に○をしてください)		
	ア 都道府県及び市町村の行政機関		
	イ 市町村徘徊SOSネットワーク構成団体		
	ウ 一般市民(庁舎掲示等による公開)		

(別紙様式3)

(番 号)

平成〇年〇月〇日

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局
長寿社会課 高齢者生活支援室長 様

〇〇市町村認知症施策主管課長

身元不明認知症高齢者の身元情報提供について (依頼)

平素は本市町村介護行政に、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本市町村におきまして認知症による身元不明高齢者を保護しておりますが、未だ身元が判明しておりません。

つきましては、別紙「身元不明認知症者の身元情報提供依頼」のとおり身元情報提供を依頼いたしますので、ご協力方よろしくお願いいたします。

〒〇〇〇-〇〇〇〇

所在地：

組織名：

担当者名：

TEL：

FAX：

(別紙様式4)

身元不明認知症高齢者の身元情報提供依頼

下記の方を保護していますので、身元情報提供をお願いします。

ふりがな 氏名		性別	男・女
生年月日		年齢	歳
住所			
保護日時			
保護時の 場所及び状況			
身元不明者の特徴			
身長	cm		写真
体重	kg		
体型	血液型	型	
保護時の 服装等	履き物(色・サイズ等)		
その他 (ほくろ、あざ、手術痕等)	例) 右頬にほくろ有り(3mm程度)		
連絡先	和歌山県 ○○市町村 △△課 担当：○○×× TEL： FAX：		
希望するものに○	情報提供を依頼する地域 (希望する地域に○をしてください)		
	ア 県内の他市町村への依頼		
	イ 近隣県(大阪府、京都府、滋賀県、奈良県及び兵庫県)への依頼		
	ウ 指定する都道府県への依頼(都道府県名)		
	エ 全国の都道府県への依頼		
希望するものに○	情報提供を依頼する範囲 (希望する範囲に○をしてください)		
	ア 都道府県及び市町村の行政機関		
	イ 市町村徘徊SOSネットワーク構成団体		
	ウ 一般市民(庁舎掲示等による公開)		

(別紙様式5)

(番 号)
平成〇年〇月〇日

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局
長寿社会課 高齢者生活支援室長 様

〇〇市町村認知症施策主管課長

行方不明認知症高齢者の情報提供依頼の解除について

平素は本市町村介護行政に、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成〇〇年〇年〇日付け第〇〇〇号により、情報提供を依頼しておりましたが、この度別紙「行方不明認知症高齢者の情報提供依頼解除」のとおり発見されましたので、情報提供依頼を解除していただきますようお願いいたします。

ご協力をいただき、ありがとうございました。

〒〇〇〇-〇〇〇〇

所在地：

組織名：

担当者名：

TEL：

FAX：

(別紙様式6)

行方不明認知症高齢者の情報提供依頼解除

下記の方は発見されました。ご協力ありがとうございました。

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	
依頼日	平成	年	月	日	
発見日時	平成	年	月	日	午前・午後 時 分
発見時の 場所及び状況 等					
発信元	和歌山県 ○○市町村 △△課 担当：○○××				FAX：
	TEL：				

(別紙様式7)

(番 号)
平成〇年〇月〇日

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局
長寿社会課 高齢者生活支援室長 様

〇〇市町村認知症施策主管課長

身元不明認知症高齢者の身元情報提供依頼の解除について

平素は本市町村介護行政に、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成〇〇年〇年〇日付け第〇〇〇号により、身元情報提供を依頼しておりましたが、この度別紙「身元不明認知症高齢者の身元情報提供依頼解除」のとおり身元が判明いたしましたので、身元情報提供依頼を解除していただきますようお願いします。

ご協力をいただき、ありがとうございました。

〒〇〇〇-〇〇〇〇

所在地：

組織名：

担当者名：

TEL：

FAX：

(別紙様式 8)

身元不明認知症高齢者の身元情報提供依頼解除

下記の方の身元が判明しました。ご協力ありがとうございました。

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	
依頼日	平成 年 月 日				
身元判明の 経緯等					
発信元	和歌山県 ○○市町村 △△課 TEL: FAX:				