

8 兵庫県における認知症高齢者等の行方不明時の広域連絡調整事務要領

1 目的

超高齢社会の進展に伴い認知症高齢者の増加が見込まれる中、県内市町における認知症高齢者等の行方不明時の早期発見・保護を目的として、当該市町の認知症高齢者等の見守り・SOS ネットワーク（以下「見守り・SOS ネットワーク」という。）の発動以外に、県内他市町や他都道府県への広域発見協力を依頼する際の情報共有及び連携方法に関して、必要な事項を定める。

2 関係機関との相互の連携

認知症高齢者等の行方不明者を早期に発見し、安全に戻ることができるよう、関係機関は相互に連携するとともに、行方不明者発生時は、必要な情報を共有し、十分な連携を図りながら迅速な対応を行うものとする。

3 広域発見協力依頼にかかる情報共有及び連携方法

(1) 情報共有

広域発見協力を依頼する者は、県内市町の行方不明認知症高齢者等の家族及びそれ以外の行方不明者届の届出人（※1）（以下「家族等」という。）から市町を経由して発見協力依頼を受けた兵庫県とする。

また、広域発見協力に関する情報共有範囲は、家族等が希望した県内他市町及び他都道府県とする。

なお、市町においては可能な範囲で見守り・SOS ネットワークへの事前登録を推進するものとする。

（※1）それ以外の行方不明者届の届出人：独居等で、近隣に親族がいない場合は、行方不明認知症高齢者等の状況が分かる民生委員や近隣の方、ケアマネジャー、施設等のサービス提供者でも届出が可能

(2) 連携方法

① 家族等から認知症高齢者等の行方不明の連絡を受けた当該市町は、警察への行方不明者届の届出の有無を確認し、未届の場合は警察への届出を促す。

② 当該市町は、市町内の見守り・SOS ネットワークを発動しても発見されず、家族等の希望に基づき広域発見協力を依頼する場合に、公表する行方不明者にかかる情報（別紙「行方不明者の発見協力依頼票」又は、市町の任意様式）に（様式1）を添え、兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課（以下県高齢対策課）に送付する。

また、当該市町は、積極的に近隣市町等と直接連携し、個別に発見協力を依頼することとする。（事前登録情報の発見協力依頼先等）

※ 広域発見協力を依頼する場合は、事前に市町が家族等に個人情報の配信先について説明の上、同意を得ることとする。

※ 当該市町の見守り・SOS ネットワーク発動と、広域発見協力の依頼を同時に行うことを妨げない。

- ③ 県高齢対策課は、必要時兵庫県警察本部へ情報提供するなど緊密な連携を図るとともに、(様式2)に公表する行方不明者にかかる情報(別紙「行方不明者の発見協力依頼票」又は、市町の任意様式)を添付し、県内各市町及び他都道府県に、発見協力を依頼する。
- ④ 広域発見協力の依頼を受けた市町村は、個人情報保護法及び各市町村における個人情報保護条例を踏まえ、家族等の希望に沿って見守り・SOS ネットワークを発動するなど発見に協力する。
- ⑤ 発見(保護)等により情報提供を終了する場合、当該市町は(様式3)により県高齢対策課に連絡し、これを受けて県高齢対策課は県内各市町および他都道府県に(様式4)によりその旨連絡する。

4 地域のネットワーク構築の推進

見守り・SOS ネットワークなど、地域のネットワークの構築は、認知症高齢者等の行方不明の未然防止につながるとともに、行方不明になった場合に早期発見するための一つの有効な施策であると考えられる。このことから、各市町においては、見守り・SOS ネットワーク構築の推進に努めるものとする。

また、兵庫県は見守り・SOS ネットワーク構築に係る必要な情報を提供するとともに、必要に応じて市町の状況を把握し、また研修等を実施し市町を支援していくものとする。

5 その他

本要領にかかる庶務は、県高齢対策課が実施する。

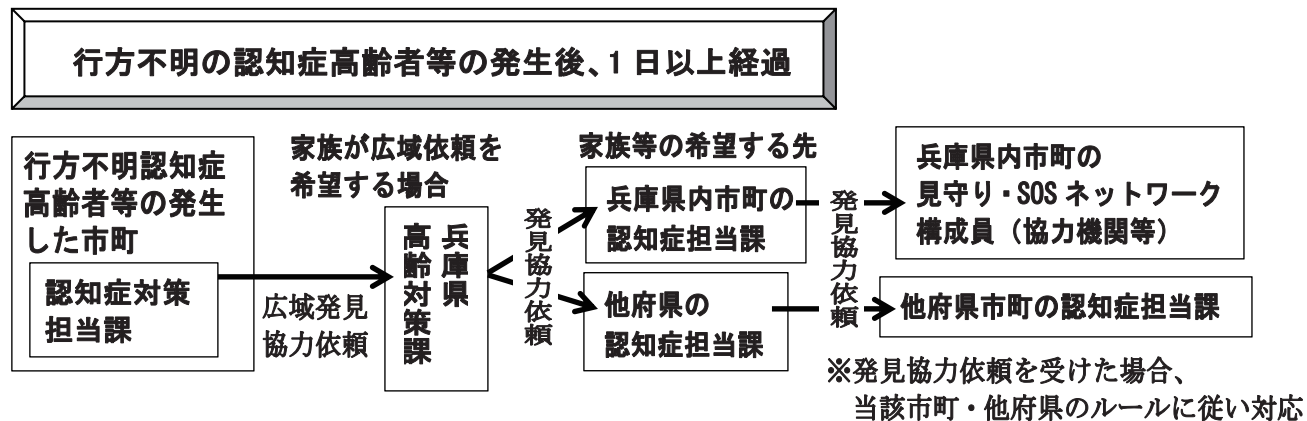
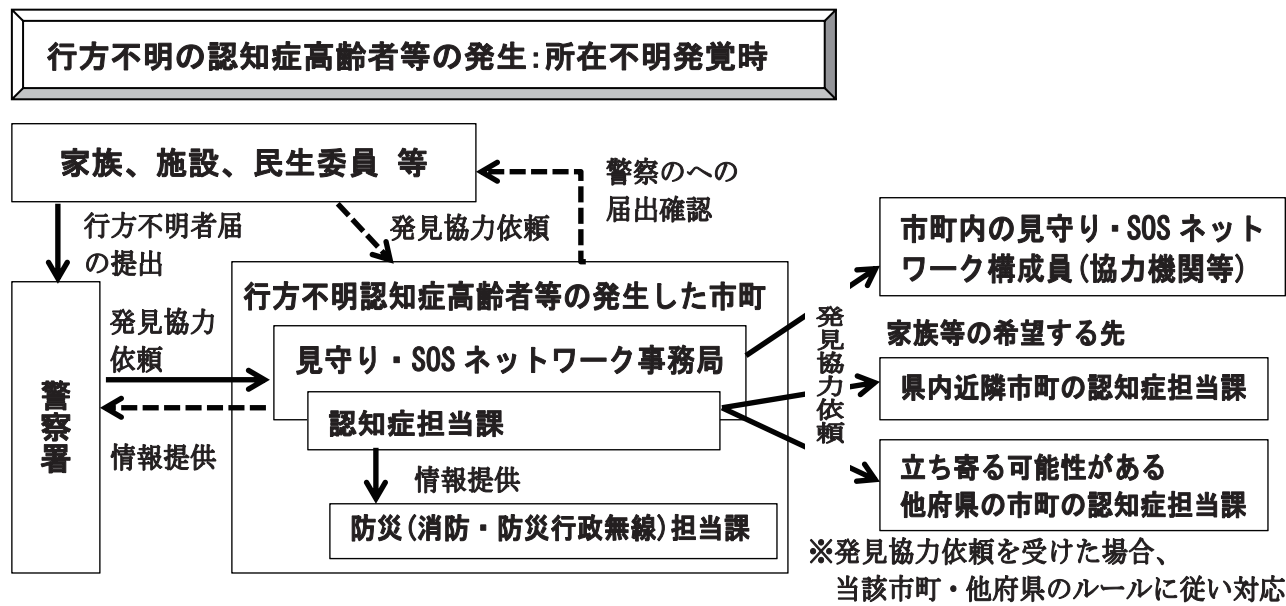
兵庫県・県内市町担当課・兵庫県警察本部及び近隣府県担当課は、本要領の運用に当たり、電話番号・FAX番号・メールアドレス等相互の連絡に必要な情報を共有する。

本要領の運用に当たっては、個人情報保護法並びに兵庫県、各市町村における個人情報保護条例に則り、適切に対応するものとする。この要領に定めるものの他、必要な事項は県高齢対策課が別途定める。

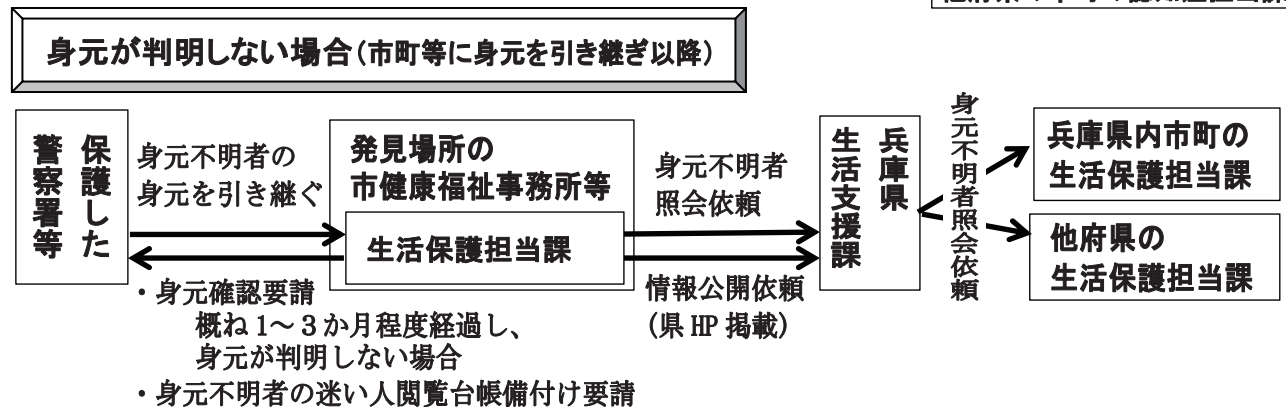
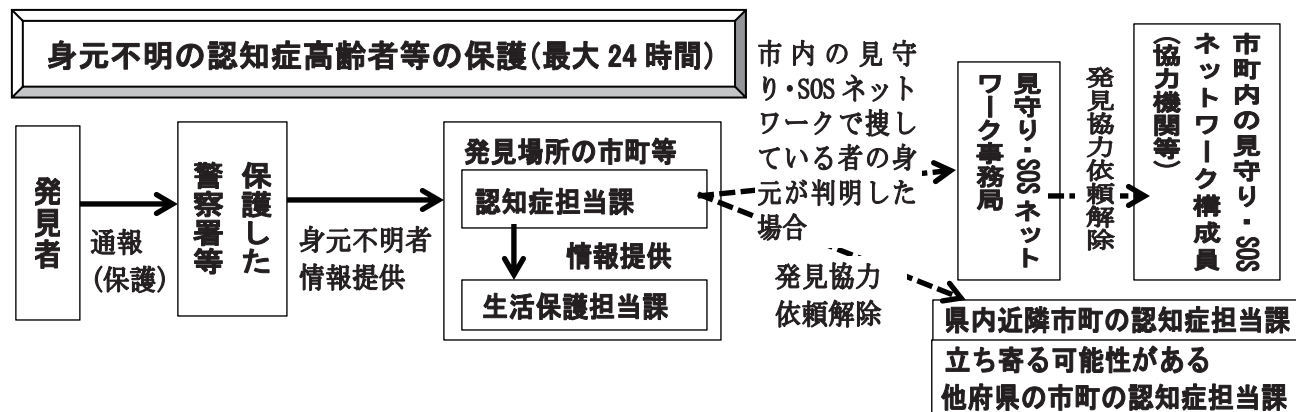
附則

この要領は平成28年1月1日から実施する。

兵庫県における認知症高齢者等の行方不明時の広域連絡【フロー図】



<参考>



広域発見協力依頼【市町→県】

(様式1)

(事務連絡)
平成〇年〇月〇日

兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課長 様

〇〇市町認知症主管課長

行方不明の認知症高齢者等の広域発見協力について(依頼)

標記について、本市町において高齢者が行方不明となりましたが、未だ発見に至っておりません。

つきましては、別紙(行方不明者の発見協力依頼票、又は、本市町様式)により当該高齢者の広域発見協力を依頼します。

発見時は下記連絡先まで御一報いただきますようよろしくお願いいたします。
なお、本協力依頼は本市(町)個人情報保護条例を踏まえ、個人情報の収集・提供について、御家族等の同意を得ています。

記

配信先の範囲	兵庫県内全市町
※配信を①都道府県庁・市役所(委託地域包括支援センター含む)など行政機関までとする場合は、○。 ②見守り・SOS ネットワーク構成員(団体含む)にまで提供する場合は◎	近隣府県： 京都府 大阪府 鳥取県 岡山県 徳島県
	全国都道府県：
	北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県
	茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県
	新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県
	静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 奈良県 和歌山県 島根県
	広島県 山口県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県
長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県	
配信済みの市町・都道府県	

<問い合わせ先>

〒〇〇〇—〇〇〇〇

所在地：

組織名：

担当者名：

電話：

FAX：

E-mail：

<別紙>

※ 各市町独自任意様式添付可

行方不明者の（広域）発見協力依頼票

行方不明の認知症高齢者等を探していますので発見にご協力をお願いします。

〔 自力で帰宅もしくは発見した場合は、速やかにその旨を発見協力依頼先に
連絡し解除を行います。〕

氏名	(ふりがな) 氏 名 :		性別	男 ・ 女
			旧姓	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) ※年齢は登録時の年齢			
住所				
身体的 特徴等 ※記入できる 範囲で記載 ください。 ※該当する 項目に○を 記入くださ い。	身長	cm	ほくろ の位置	
	体重	kg	歯	全入歯・部分入歯
	体型	肥・小肥・中肉・痩せ	その他身 体的特徴	
	面型	△・▽・○・□・○	行動等の特徴	
	顔色	白・青白・普通・浅黒・赤		
	眼鏡		なまり	
	頭髪		対話癖	
	血液型	A・B・AB・O・不明	歩行	独歩・杖歩行
足のサイズ	履物 : cm	趣味・ し好等		
顕著な痕跡				
散歩のルート、よく行 く店、場所等				
上記以外で、立ち寄る 可能性があるところ				
行方不明の有無	【行方不明になったこと】ある・なし			
発見された場所(時期)	【発見場所】 (年 月頃)			
認知症の状況	【程度】 疑い・軽度認知症・中度認知症・重度認知症 【名前を】 言える・言えない 【住所を】 言える・言えない			
行方不明発覚時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃			
行方不明時 の場所・状況	【警察への届出日時：平成 年 月 日午前・午後 時頃】			
行方不明時 の服装	【上】 【下】 【靴】 【その他】			
行方不明時 の持ち物	めがね： 有 ・ 無		帽子： 有 ・ 無	
特記事項	その他：			

【発信元】

〒	—	所在地：
組織名：		担当者名：
電話		FAX

撮影時期： 年 月頃

写真【顔写真】 ※できるだけ直近のもの

- ※ 無帽、正面で顔がよくわかるもの（おおむね胸から上）
- ※ 画像に傷・汚れがなく鮮明で個人識別ができるもの

撮影時期： 年 月頃

写真【全身写真】 ※できるだけ直近のもの

- ※ 無帽、正面で全身が写っているもの。
- ※ 画像に傷・汚れがなく鮮明で個人識別ができるもの

(様式2)

(事務連絡)
平成〇年〇月〇日

各都道府県認知症主管課長 様
県内各市町認知症主管課長 様

兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課長

行方不明の認知症高齢者等の広域発見協力について (依頼)

標記のことについて、別添(写)により、兵庫県〇〇市(町)〇〇課より行方不明者の広域発見協力依頼がありました。
つきましては、(写)に基づき、関係者及び関係機関へ周知及び情報があった場合の連絡をお願いいたします。

<担当者>
〒650-8567 兵庫県神戸市中央区下山手通 5-10-1
兵庫県健康福祉部高齢社会局
高齢対策課地域包括ケア推進班 担当：
電話 078-341-7711 (内線)
FAX 078- -
E-mail

広域発見協力解除依頼【市町→県】

(様式3)

(事務連絡)
平成〇年〇月〇日

兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課長様

〇〇市(町)認知症主管課長

行方不明の認知症高齢者等の広域発見協力解除について(依頼)

標記について、本市町において高齢者が行方不明となり、広域発見協力の依頼をしておりましたが、この度解除となりました。
つきましては、発見協力依頼先へお知らせ願います。

記

解除日：平成 年 月 日

対象者氏名(年齢)	(歳)
性別	男・女
広域発見協力依頼日	平成 年 月 日
発見日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分
発見者	
発見場所	市内、県内他市町(市・町)、 県外市町(県 市・町)
発見時の状況等	生存発見・死亡発見・家族等の意向により詳細報告せず その他() 上記発見時の状況：
備考	

<問い合わせ先>
〒〇〇〇—〇〇〇〇
所在地：
組織名： 担当者名：
電話：
FAX：
E-mail：

(様式4)

(事務連絡)
平成〇年〇月〇日

各都道府県認知症主管課長 様
県内各市町認知症主管課長 様

兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課長

行方不明の認知症高齢者等の広域発見協力解除について (依頼)

平素は、兵庫県の健康福祉行政の推進に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。
さて、平成〇〇年〇〇月△日付け依頼しました標記の件につきまして、〇〇市町より別添(写)のとおり広域発見協力が解除された旨の連絡がありましたのでお知らせします。
御多忙のところ御協力いただきありがとうございました。

<担当者>
〒650-8567 兵庫県神戸市中央区下山手通 5-10-1
兵庫県健康福祉部高齢社会局
高齢対策課地域包括ケア推進班 担当：
電話 078-341-7711 (内線)
FAX 078- -
E-mail