

行方不明認知症高齢者等情報提供依頼システム実施要領

26福保高在第594号

平成26年11月5日

1 目的

本要領は、行方不明認知症高齢者等情報提供依頼システム実施要領（平成26年10月30日付26福保高在第478号。以下「要領」という。）に基づく行方不明認知症高齢者等情報提供依頼システムの運用に関して必要な事項を定めることを目的とする。

2 実施区域

要領の4.(1)における情報を周知することができる他道府県は以下のとおりとする。

- (1) 神奈川県
- (2) 埼玉県
- (3) 千葉県
- (4) 茨城県
- (5) 群馬県
- (6) 栃木県

3 担当窓口

都の担当窓口は、東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援係とする。

4 情報提供の様式

- (1) 行方不明認知症高齢者等の情報の周知依頼は、別紙様式1により行う。
- (2) 徘徊等により身元不明となった認知症の疑いのある人を保護した場合の照会は、別紙様式2により行う。

5 依頼の解除様式

- (1) 行方不明認知症高齢者等が発見された場合の搜索の解除依頼は、別紙様式3により行う。
- (2) 保護された認知症の疑いのある人の身元が判明した場合の照会の解除は、別紙様式4により行う。

6 実施手順

その他、実施手順に関しては、別紙「行方不明高齢者搜索依頼等の職員対応手順」に基づき行うこととする。

附 則

この要領は、平成26年11月5日から適用する。

様式1

## 行方不明者搜索依頼

下記の方を捜しています。ご協力よろしくお願いいたします。

依頼日：平成 年 月 日

氏名(ふりがな)	( )		
性別	男・女		
生年月日(年齢)	明・大・昭 年 月 日( 歳)		
住所			
発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分		
行方不明時の場所・状況			
・本人の行きそうな場所 ・過去、保護された場所 など			
特徴	【身長】 【体型】 【髪型】 【方言・口癖】 【その他】		
服装	【上】 【下】 【靴】 【その他】		
持ち物			
認知症	有・無	警察への届出	有・無
名前・・・	言える・言えない	住所・・・	言える・言えない
その他特記事項			

**【連絡先】**

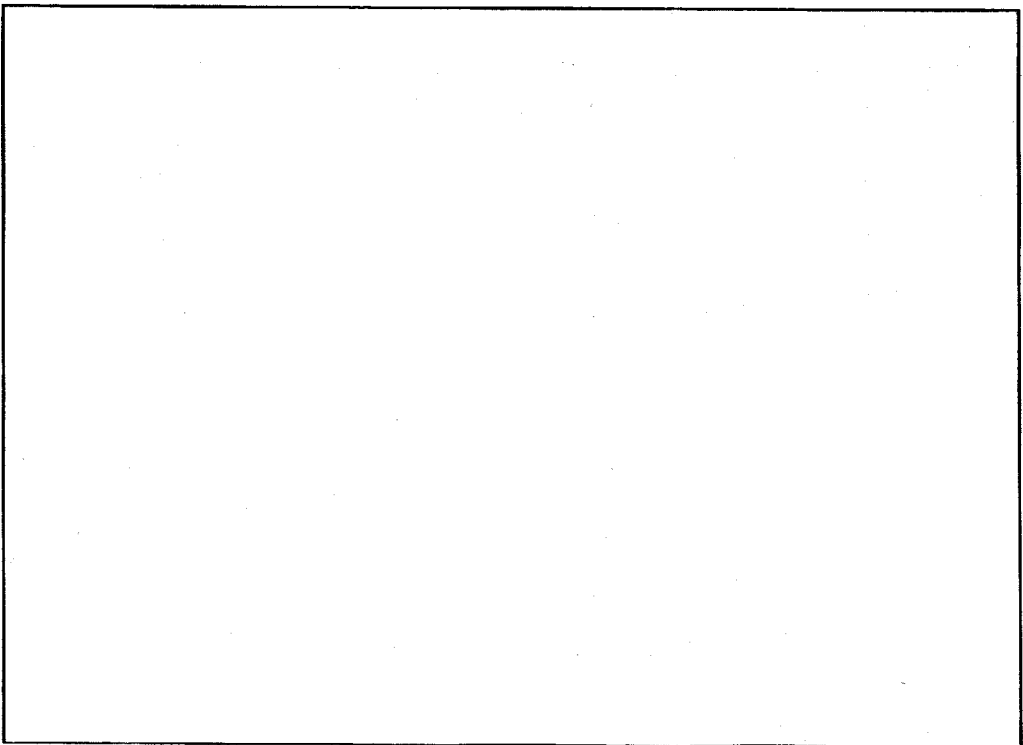
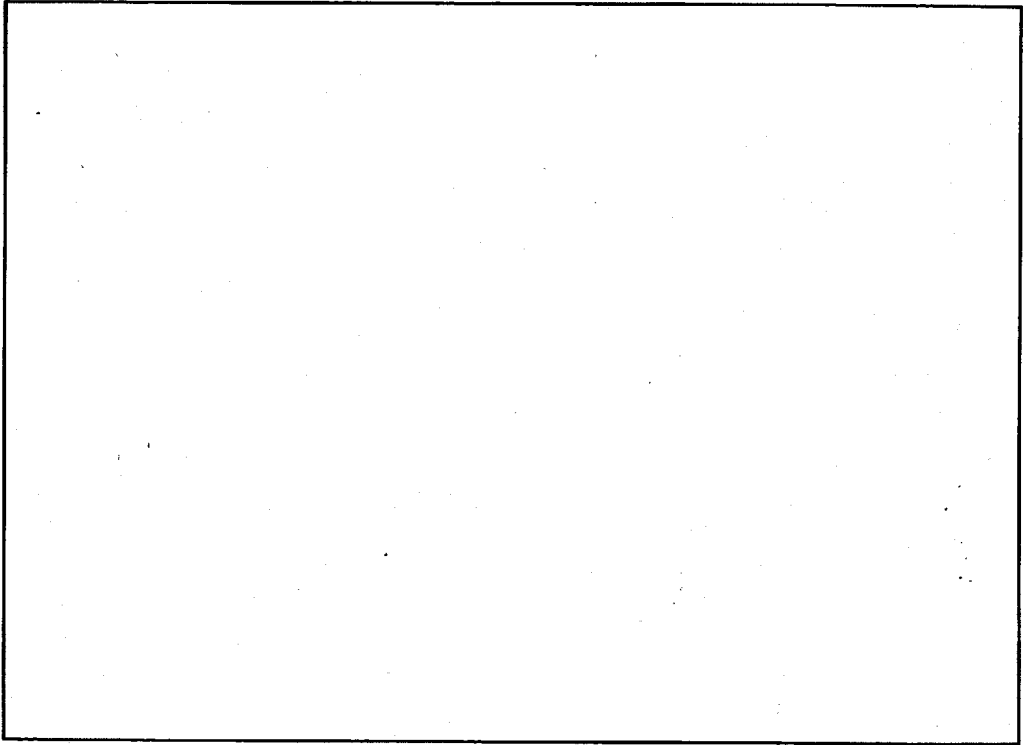
【電話】 ( )	【FAX】 ( )

**【発信元】**

【電話】 ( )	【FAX】 ( )

## 写真添付欄

(下記の枠に収まるように)



## 身元不明者照会依頼

下記の方を保護しています。ご協力よろしくお願いいたします。

依頼日：平成 年 月 日

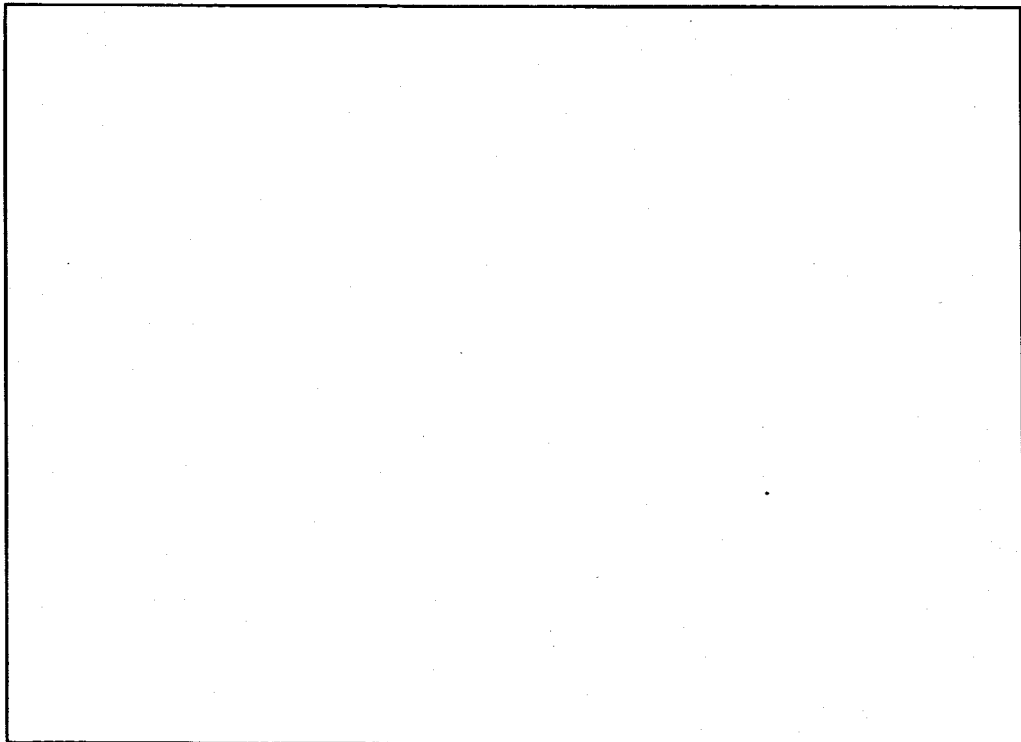
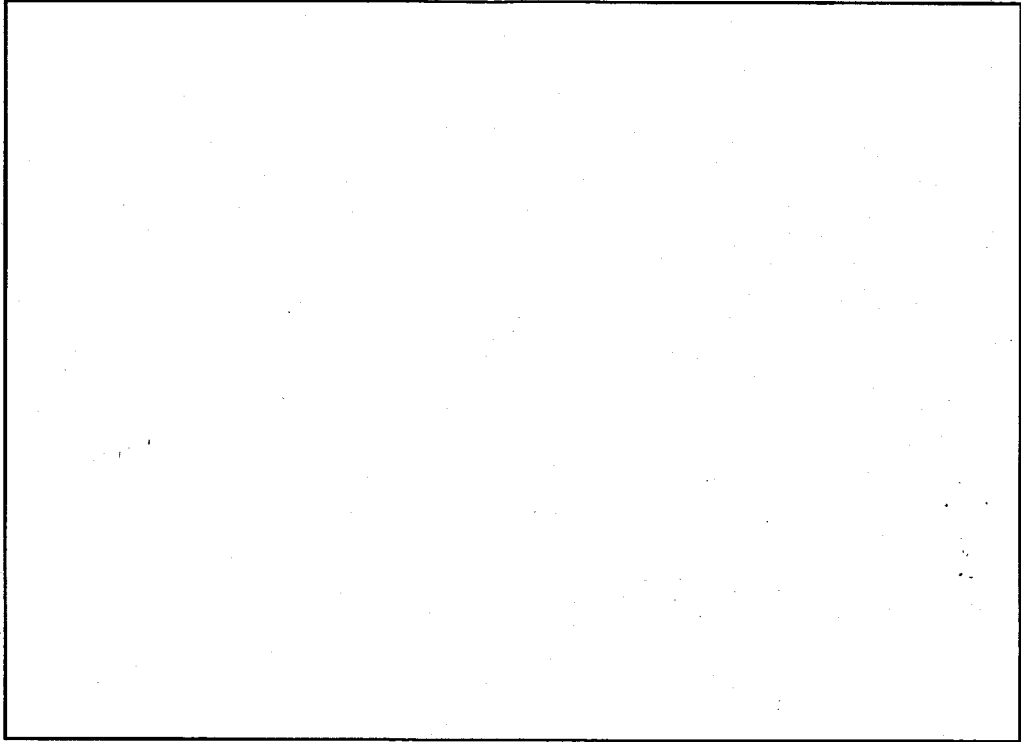
氏名(ふりがな)	( )
性別	男・女
生年月日(年齢)	明・大・昭 年 月 日( 歳)
保護日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分
保護時の場所・状況	
特徴	【身長】 【体型】 【髪型】 【その他】
服装	【上】 【下】 【その他】
持ち物	
本人の発している言葉(口癖)・情報など	
その他特記事項 ※警視庁本部への情報提供が不可の場合は、その旨ご記入ください。	

## 【発信元、連絡先】

【電話】 ( )	【FAX】 ( )

## 写真添付欄

(下記の枠に収まるように添付してください。)



様式3

## 行方不明者搜索解除

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。

解除日:平成 年 月 日

氏名(ふりがな)	( )
性別	男・女
依頼日	平成 年 月 日
発見日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分
発見時の状況等	【場所】  【発見者】  【状況・経緯】

【発信元】

【電話】 ( )	【FAX】 ( )

様式4

## 身元不明者照会解除

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。

解除日:平成 年 月 日

氏名(ふりがな)	( )
性別	男・女
依頼日	平成 年 月 日
身元判明の経緯等	

【発信元】

【電話】 ( )	【FAX】 ( )

## 行方不明高齢者搜索依頼等の職員対応手順

- 1 東京都（以下「都」という。）への行方不明者搜索依頼の送付
  - (1) 各区市町村において様式1を記入し、東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課組織端末(ninchishou@section.metro.tokyo.jp)へ送付する。その際、件名は「日付」・「行方不明者」・「搜索依頼（解除）」・「(区市町村)」とする。  
(例)「140420 行方不明者搜索依頼（文京区）」  
(例)「140422 行方不明者搜索依頼解除（文京区）」
  - (2) 各区市町村において情報提供の範囲を決定し、メール文等に明記する。なお、依頼の範囲は都内の場合、全域、区部のみ、市町村部（島しょ除く）のみの選択が可能。また、近隣県へは神奈川県・埼玉県・千葉県・茨城県・群馬県・栃木県への情報提供が可能。
  - (3) 各区市町村が都へ依頼を送る際、東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援係(03-5320-4276)へ電話にてその旨連絡を入れる。
  - (4) メールでの送付が不可能な場合は03-5388-1395までFAXする。
  - (5) 都はメールを確認し、疑義のある場合は依頼元に確認を行う。特に認知症かどうかや警察の届け出がなされているかを確認する。FAXで届いたものはPDF化する。
  - (6) 都において、区市町村からの依頼日と区市町村への情報提供日が異なる場合は、ファイルの件名を都が区市町村へ送付する日付に修正する。
  - (7) 都はデータにパスワードをつけ、あらかじめ登録された区市町村のメールアドレス宛に送付する。
  - (8) 都は送付先の区市町村宛に「行方（身元）不明者の情報をメールで送信した」旨をFAXで送付する。
  - (9) 行方不明者が発見された場合は、各区市町村において速やかに様式3にて搜索依頼の解除を行う。その際、メール文等に搜索依頼解除の範囲も明記する。
- 2 東京都への身元不明者の照会依頼の送付
  - (1) 各区市町村において様式2を記入し、東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課組織端末(ninchishou@section.metro.tokyo.jp)へ送付する。その際、件名は「日付」・「身元不明者」・「照会依頼（解除）」・「(区市町村)」とする。  
(例)「140426 身元不明者照会依頼（新宿区）」  
(例)「1400430 身元不明者照会解除（新宿区）」
  - (2) 都は行方不明者搜索依頼同様の手順により情報提供するとともに、警視庁本部（生活安全総務課）にも情報提供を行う。
  - (3) 身元が判明した場合は、速やかに様式4にて照会依頼の解除を行う。



#### 4 その他

- (1) 各区市町村において受領するメールアドレスが変更になった場合は、速やかに都に報告すること。
- (2) 所定様式の連絡先は必ず市外局番から記載すること。
- (3) 民間事業所等からの依頼は受け付けていないため、区市町村担当者を通して依頼を行うこと。
- (4) 検索依頼、解除依頼ともに可能な限り詳細に情報を記載するよう努めること。