

有効期間 5 年(令和11年12月31日まで)

令和 6 年 3 月 19 日

各 部 長・参 事 官  
各 所 属 長 様

警 察 本 部 長  
〔生活安全総務課〕  
〔交通企画課〕

認知症高齢者等の支援に係る情報提供要領の制定について (通達)

認知症高齢者等の支援に係る情報提供については、「『認知症高齢者等の支援に係る相互連携に関する協定』に基づく情報提供要領の制定について」(令和 2 年 10 月 23 日付け警察本部長通達。以下「旧通達」という。)に基づき、令和 4 年から県内すべての市町において運用が開始されたところである。

この度、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)が改正され、令和 5 年 4 月から全面施行されたことにより広島県個人情報保護条例(平成16年広島県条例第53号)が廃止された。

これに伴い、認知症高齢者等の家族から取得した当該高齢者の個人情報について、市町へ情報提供することが可能とされたことから、別添のとおり「認知症高齢者等の支援に係る情報提供要領」を制定し、令和 6 年 4 月 1 日から運用することとするので対応に誤りがないよう部下職員に周知徹底を図りたい。

なお、旧通達については、本通達の施行をもって廃止する。

本件担当  
生活安全総務課 高齢者対策係  
警電 ■■■  
交通企画課 安全第三係  
警電 ■■■

別 添

## 認知症高齢者等の支援に係る情報提供要領

### 第1 趣旨

この要領は、市区町に対して行う認知症高齢者等の支援に係る情報提供に関し、必要な事項を定めるものとする。

### 第2 用語の定義

この要領における用語の意義は、次のとおりとする。

#### 1 認知症高齢者

「認知症高齢者」とは、認知症である65歳以上の者をいう。

#### 2 認知症高齢者等

「認知症高齢者等」とは、認知症及びその疑いのある65歳以上の者並びに認知症及びその疑いのある65歳未満の者をいう。

#### 3 支援要望者

「支援要望者」とは、認知症高齢者等のうち市区町による支援サービスや相談を希望する者をいう。

#### 4 相談希望者

「相談希望者」とは、認知症高齢者等の家族及び法定代理人等の事実上認知症高齢者等を監護する者（以下「家族等」という。）の中で相談を希望する者をいう。

#### 5 支援要望者等

「支援要望者等」とは、「支援要望者」と「相談希望者」を合わせた場合をいう。

#### 6 要支援対象者

「要支援対象者」とは、客観的に判断して判断能力が無いと認められ、かつ、判断能力の有る家族等がないことから同意書による情報提供が見込めない認知症高齢者等のうち、認知症ひとり歩きによる保護が繰り返されるなど、生命、身体及び財産の保護のため早急に市区町の支援が必要と認められ、情報提供による個人の権利利益の侵害のおそれより、支援により得られる利益の方が高いと認められる者をいう。

#### 7 情報提供同意者

「情報提供同意者」とは、支援要望者等で同意書や口頭により警察から市区町に対して個人情報を提供することに同意する者をいう。

### 第3 提供の要領

#### 1 情報提供における原則

- (1) 個人情報の収集、利用及び提供は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）等を遵守し行うこと。

- (2) 情報提供は、支援要望者等に関する場合は「同意書及び情報提供書」、要支援対象者に関する場合は「要支援対象者情報提供書」により行うこと。  
ただし、緊急かつやむを得ない場合や本要領以外の場合を除くものとする。

## 2 市区町に提供する情報

### (1) 支援要望者等に関する場合

警察活動時に把握した支援要望者等の個人情報、相談内容及びその他参考事項

### (2) 要支援対象者に関する場合

警察活動時に把握した要支援対象者の個人情報及び要支援対象者と認めた理由

## 3 様式

### (1) 同意書及び情報提供書

同意書は、別添「様式1（上側）」、情報提供書は「様式1（下側）」とする。

なお、情報提供先の市区町において、本要領で定めた様式の使用が認められない場合は、旧通達で定めた様式（以下「旧様式」という。）を使用しても差し支えない。

また、旧様式を使用した場合は、本要領の用語を旧通達の用語に読み替えるものとする。

### (2) 要支援対象者情報提供書

要支援対象者情報提供書は、別添「様式2」とする。

## 4 提供要領

### (1) 市区町への提供要領

「同意書及び情報提供書」及び「要支援対象者情報提供書」（以下「同意書等」という。）の提供は、市区町担当窓口への直接持参又は同窓口宛てに履歴が確認できる発送方法により速やかに行うこと。

同意書等の提供が遅延する場合は、市区町担当者へ事前に電話連絡等の措置を講じ、市区町における情報提供同意者に対する連絡等の対応が遅延することがないように配慮すること。

### (2) 警察署間での引継ぎ

県内他署管内の市区町に住所を有する認知症高齢者等を把握した場合は、当該住所を管轄する警察署に同意書等を引き継ぐこと。

引継ぎを受けた警察署は、上記(1)の提供要領により、同意書等の提供を行うこと。

## 第4 保管・管理

同意書は、認知症高齢者等の住所を管轄する警察署において編綴し、3年保存とする。

## 第5 留意事項

- 1 本要領による取組は、自治体に何ら法的義務を生じさせるものではないことから、支援要望者等に対しても「必ず支援を受けることができる」などと誤解されないよう説明すること。
- 2 情報提供後についても、市区町から申入れがあった場合には、助言、援助を行うなど連携強化に努めること。
- 3 高齢運転者にかかる安全運転相談等の各種警察活動において、支援要望者等以外の者から相談を受けた場合は、当該市区町の窓口の連絡先を教示するなど、適切な対応を行うこと。
- 4 県外に住所を有する認知症高齢者等やその家族等から支援の要望を受けた場合は、当該市区町の窓口の連絡先を教示するなど、適切な対応を行うこと。

## 同 意 書

私は、次の相談がしたいので、本書により\_\_\_\_\_（市役所、区役所、町役場）（地域包括支援センター及び相談内容に関連する機関）へ情報提供することに同意します。

この情報は、警察と市区町間での認知症高齢者等の早期把握と適切な支援へつなぐために利用します。

署名欄

作成日 令和 年 月 日

警察署長 様

支援をして 欲しい人	住 所	市		
	氏 名	( )		
	生年月日	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H	年 月 日	生 ( 歳)
	連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 ( - - )		
相 談 したい人 (※署名欄 と同じ人)	関 係	<input type="checkbox"/> 本人 (以下、記載なし) <input type="checkbox"/> 家族等 ( ) <input type="checkbox"/>		
	住 所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( )		
	氏 名	( )		
	生年月日	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H	年 月 日	生 ( 歳)
	連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 ( - - )		
相談区分等	(症状・相談内容・その他)			
その他事項	○支援をして欲しい人の同居家族の有無		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	○市区町や地域包括支援センターへの相談歴		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	○電話での対応ができない場合 (理由: )		<input type="checkbox"/> 対応可	

【※注意事項は裏面に記載されていますので、必ずご確認ください。】⇒確認後チェック

取扱者 警察署 課 氏名

一連番号 ( )

令和 年 月 日

様

警 察 署 長

### 情 報 提 供 書

上記、同意書の情報を提供します。

【担当者 課 電話 (内線 )】

処 理 状 況 欄	受 付 印		対 応 年 月 日		引 継 年 月 日	<input type="checkbox"/> 情報提供のみ <input type="checkbox"/> 対応依頼  地域包括 支援センター
-----------------------	-------------	--	-----------------------	--	-----------------------	--

【 同意書に署名される方へ 】 ※必ずお読みください。

1. 太枠の中は、警察官が同意書に署名される方から聞き取った内容を記載します。
2. 本書に記載された情報は、警察と市区町間で認知症高齢者等の早期把握と適切な支援のために利用しますが、市区町から必ず支援等が受けられることを保証するものではありません。
3. 警察官が書いた内容に間違いがないことを確認し、名前と作成日をご自身で書いてください。
4. 太枠の中に間違いがある場合は、ご自身で正しい内容に訂正してください。  
名前を書く前であれば、警察官に訂正内容を伝えて、警察官に直してもらってください。
5. 市区町や地域包括支援センターから連絡があった場合に備えて、支援をして欲しい人や相談したい人との間で、事前に何について相談するか話し合っておいてください。
6. この同意書は、警察署に3年間保管した後、廃棄処分します。
7. 情報提供は、同意書の写しを情報提供先の市区町へ送付します。
8. 後日、気になる点がありましたら、担当者までお問い合わせください。

様式 2

一連番号 ( )  
令和 年 月 日

様

警察署長

要支援対象者情報提供書

要支援対象者	住 所			
	氏 名		性別	男 ・ 女
	生年月日	T・S・H	年 月 日 ( 歳)	
	連 絡 先	自宅・携帯		
認 知 日 時	令和	年 月 日	午前・午後	時 分ころ
認 知 場 所				
支援の必要性 ※要支援対象者の 認知状況, 判断能 力が無いと認めた 状況, 家族や法定 代理人の確認状 況, 生命・身体・ 財産の保護が必要 な理由, 情報提供 制度について説明 した際の状況, 情 報提供による個人 の権利利益を侵害 するおそれより, 支援により得られ る利益の方が高い と認めた理由など 詳細に記載するこ と。				
	作成者	警察署	課 氏名	(印)
担 当 者	氏名	電話	(内線	)
処 理 状 況 欄	受付印	対応日	年 月 日	引継日 年 月 日
				地域包括 支援センター

## チェック表

- 客観的に判断して認知症高齢者等に判断能力が無いと認められる。
- 判断能力のある家族や法定代理人がいない。
- 認知症ひとり歩きによる保護を繰り返すなど、生命、身体、財産の保護のため早急に支援が必要である。
- 情報提供による個人の権利利益の侵害のおそれより、支援により得られる利益の方が高いと認められる。