

この度警察歯科医委嘱運用要領を下記のとおり定め、昭和61年3月1日から実施することとしたから、その趣旨にそって効果的な運用に努められたい。

記

第1 目的

この要領は、歯科医師を警察歯科医として委嘱することにより、その協力体制を確保し、もって捜査に歯科学を活用することを目的とする。

第2 委嘱手続

- 1 警察歯科医は、警察署長(以下「署長」という。)の推薦により、警察本部長(以下「本部長」という。)が委嘱する。
- 2 署長は、郡市区歯科医師会長の意見を聞いたうえ、歯科医の中から次に掲げる要件を具備する者1人を選任し、警察歯科医推薦書(様式第1号)により、本部長に推薦するものとする。
 - (1) 任務の遂行に熱意を有すること。
 - (2) 健康で活動力を有すること。
 - (3) 人格及び行動について社会的信望を有すること。
 - (4) 地域の実情に精通していること。
 - (5) 当該警察署の管内に住所地又は勤務地があること。
- 3 前記1の委嘱は、委嘱状(様式第2号)を交付して行うものとする。

第3 任期

警察歯科医の任期は、原則として3年とする。ただし、再委嘱を妨げない。

第4 業務内容

警察歯科医の協力を受ける業務内容は、次に掲げる事項とする。

- (1) 検視業務その他法歯学を活用した捜査協力に関すること。
- (2) 警察職員に対する法歯学に関する教義に関すること。

第5 協力要請

1 捜査協力に関する要請の場合

署長は、捜査協力に関して警察歯科医を要請しようとするときは、事案の概要及び要請の理由又は必要性について、本部長に報告(刑事部捜査第一課経由。以下同じ。)した後、次の措置をとるものとする。

区 分	手 続
(1) 自署の警察歯科医(以下「管轄警察歯科医」という。)に要請するとき。	当該警察歯科医に対し直接電話等により行うこと。
(2) 管轄警察歯科医が不在等のため、隣接警察署の警察歯科医に要請するとき。	当該隣接警察署の署長に依頼して行うものとし、依頼を受けた署長は、前記(1)により要請すること。
(3) 同一事案につき、同時に2人以上の警察歯科医を要請するとき。	刑事部捜査第一課長(以下「捜査第一課長」という。)に依頼して行うこと。

2 教養に関する要請の場合

署長は、法歯学に関する教養に関して警察歯科医を要請しようとするときは、管轄警察歯科医に対し、電話等により直接行うものとする。

第6 結果報告

署長は、捜査協力に関して警察歯科医に要請を行ったときは、その結果を警察歯科医要請結果報告書(様式第3号)により、本部長に報告しなければならない。

第7 解嘱

本部長は、警察歯科医が辞意を表明したとき、又は死亡、疾病その他相当な事由があると認めるときは、これを解嘱することができる。

第8 名簿

- 1 署長は、本部長が警察歯科医を委嘱したときは、警察歯科医名簿(様式第4号)を作成し、捜査第一課長に送付するものとする。
- 2 署長は、送付した警察歯科医名簿の記載内容に変更が生じたときは、その旨を速やかに捜査第一課長に通知するものとする。

第9 運用上の留意事項

署長は、警察歯科医の運用に当たっては、次の事項に留意するものとする。

- (1) 警察歯科医と緊密な関係を保ち、捜査協力が円滑に遂行できるよう努めること。
- (2) 警察歯科医が、その任務の遂行を通じて知り得た秘密を漏らすことのないようにすること。

分類記号	
保存期限	

発第 号
年 月 日

本 部 長 殿
(捜 査 第 一 課)

警 察 署 長

警 察 歯 科 医 推 薦 書

下記の者は、警察歯科医として適任であると認められるので推薦します。

記

身 上 関 係	ふりがな		生年月日	年 月 日		
	氏名		連絡電話			
	住所		病(医)院名		医師数	
			所在地			
委 嘱 歴	年 月 日	委 嘱 警 察 署		歯科医としての経歴		
役 職 歴	年 月 日	役 職 名				
受 賞 歴	年 月 日	内 容			表 彰 者	
備 考						

委 嘱 状

殿

あなたを 年 月 日から 年 月 日までの間 警察署の
警察歯科医に委嘱します。

年 月 日

兵庫県警察本部長 印

分類記号	
保存期限	

発第 号
年 月 日

本 部 長 殿
(捜査第一課)

警察署長

警 察 歯 科 医 要 請 結 果 報 告 書

要請日時	年 月 日		午前・午後	時	分から
要請場所					
歯科医	住所				
	氏名				
事案の概要	----- -----				
結 果	----- ----- ----- ----- ----- ----- -----				
備 考	----- -----				

保存期限	
------	--

警 察 歯 科 医 名 簿

署 名	警察署	委嘱年月日	年 月 日
医 師 名		生年月日	年 月 日
本 籍			
住 所			
病(医)院名			
所 在 地 (電話番号)	(- -)		
委 嘱 歴	-----		

備 考	-----		

