

C 5 - 9

5 年 保 存 (常) (令 和 9 年 12 月 31 日 まで)

F N . C 5 - 2 - 2

鹿 鑑 第 2 4 号

令 和 4 年 3 月 8 日

各 部 長
各 参 事 官 殿
各 所 属 長

本 部 長

担当	現 場 係	Tel	
----	-------	-----	--

警察歯科医委嘱運営要領の一部改正について (通 達)

警察歯科委嘱運営要領については、「警察歯科医委嘱運営要領の制定について (通 達)」(令 和 3 年 3 月 12 日 付 け 鹿 鑑 第 85 号。以下「旧通達」という。)により実施してきたところであるが、警察歯科医の委嘱の要件について一部を見直し、「警察歯科医委嘱運営要領」を改正したので、適切な事務の遂行に努められたい。

なお、この通達は令和4年3月8日から施行し、旧通達は令和4年3月7日限り廃止する。

別添

警察歯科医委嘱運営要領

第1 趣旨

この要領は、警察歯科医の委嘱、定数、業務、謝金等に関し、必要な事項を定めるものとする。

第2 委嘱

- 1 警察歯科医は、次に掲げる者を警察本部長（以下「本部長」という。）が委嘱するものとする。
 - (1) 各警察署において活動可能な歯科医で、警察署長（以下「署長」という。）が推薦する者
 - (2) 鹿児島県歯科医師会災害時対策・警察歯科医総合検討会議委員で刑事部鑑識課長（以下「鑑識課長」という。）が推薦する者
- 2 署長及び鑑識課長は、推薦に当たっては、警察歯科医委嘱上申書（別記第1号様式）により上申するものとする。
- 3 1の委嘱は、委嘱状（別記第2号様式）及び警察歯科医証（別記第3号様式）を交付して行うものとする。

第3 業務

- 1 警察歯科医に依頼する業務は、次に掲げるものとする。
 - (1) 法歯学を活用した身元不明死体の個人識別
 - (2) 警察職員に対する法歯学に関する教養
 - (3) その他必要と認める事項
- 2 1の業務依頼は、署長又は鑑識課長が行うものとする。

第4 定数

警察歯科医の配置定数は別表のとおりとする。

第5 委嘱期間

- 1 警察歯科医の委嘱期間は、4年とする。ただし再委嘱を妨げない。
- 2 警察歯科医を解嘱した場合における後任者の委嘱期間は、前任者の残任期間とする。

第6 解嘱

- 1 本部長は、警察歯科医が死亡若しくは辞意を表明したとき、又は疾病その他の理由により業務の遂行に支障があると認めるときは、当該警察歯科医を解嘱することができる。
- 2 署長又は鑑識課長は、警察歯科医に1の理由があると認めたときは、警察歯科医解嘱上申書（別記第4号様式）により上申しなければならない。

第7 相互協力

- 1 署長は、管内の市郡歯科医師会及び警察歯科医との連携を密にし、相互に良好な協力関係の保持に努めるものとする。
- 2 鑑識課長は、鹿児島県歯科医師会その他の関係機関との連携を密にし、警察職員に対する法歯学知識の教養及び警察歯科医の業務が円滑に行われるよう良好な協力関係の保持に努めるものとする。

第8 謝金

警察歯科医等の鑑定等に対する謝金については，本部長が別に定める。

第9 名簿の備付け

署長及び鑑識課長は，警察歯科医名簿（別記第5号様式）を備え付け，委嘱の状況を明らかにしておかなければならない。

別表（第4関係）

警察歯科医の配置定数表

警察署名等	定数	警察署名等	定数
鹿児島中央	2	始良	2
鹿児島西	2	霧島	2
鹿児島南	3	曾於	1
指宿	1	志布志	1
南九州	1	肝付	1
枕崎	1	鹿屋	2
南さつま	1	錦江	1
日置	1	種子島	1
いちき串木野	1	屋久島	1
薩摩川内	2	奄美	3
さつま	1	瀬戸内	1
阿久根	1	徳之島	1
出水	1	沖永良部	1
伊佐湧水	1	刑事部鑑識課	4
総定員数	41人		

別記

第1号様式（第2の2関係）

本部長 殿				5 年 保 存 (○年○月○日まで)	
				F N . C 5 - 2 - 2 鹿 鑑 第 ○ ○ 号 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
所 属 長					
警察歯科医委嘱上申書					
医 師	氏 名		生年月日		
	住 所	TEL			
病 院	病院名				
	所在地	TEL			
経 歴					
委嘱理由					
備 考					

第3号様式（第2の3関係）

（表 面）

警察歯科医証		第 号
氏 名		
写 真	住所	
	有効期限	年 月 日まで
	警察歯科医であることを証します。	
		年 月 日
鹿児島県警察本部長		印

（裏 面）

注 意 事 項
1 本証は、嘱託歯科医としての業務に従事する際に携行し、必要があるときは提示して下さい。
2 本証を他人に貸したり、譲ったりしないで下さい。
3 本証を紛失、毀損した場合は、速やかに警察本部長に届けて下さい。
4 有効期間を満了した場合及び警察歯科医の身分を失ったときは、返納して下さい。

第4号様式 (第6の2関係)

本部長 殿		5 年 保 存 (○年○月○日まで) FN. C 5 - 2 - 2 鹿 鑑 第 ○ ○ 号 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
		所 属 長	
警察歯科医解嘱上申書			
医 師 氏 名		生年月日	
住 所			
委嘱年月日			
解嘱する 理 由			
備 考			

第5号様式（第9関係）

警察歯科医名簿

番 号	所 轄 警察署名	住 所 生年月日	氏 名 電 話	委 嘱 年 月 日	備 考
			TEL		

※ 備考欄には、所属歯科医師会名・病院名等を記載すること。