

警察協力歯科活動に関する協定書

奈良県警察本部（以下「甲」という。）と奈良県警察協力歯科医会（以下「乙」という。）は、死体の身元確認、及び捜査活動に関し次のとおり協定を締結する。

（総則）

第1条 この協定は、甲が乙と協力して、死体の身元確認及び捜査活動を行うために必要な事項を定めるものとする。

（身元確認等の歯牙鑑別班の派遣）

第2条 甲は、身元確認等の捜査活動を実施する必要がある場合は、乙に対し歯牙鑑別班の派遣を要請するものとする。

2、乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合には、直ちに歯牙鑑別班を編成し、捜査現場等に派遣し、甲の捜査に協力するものとする。

（指揮命令）

第3条 乙の歯牙鑑別班に係る指揮命令及び捜査活動の連絡調整は、甲が指定する者が行うものとする。

（捜査原材料及び医薬品等の供給輸送）

第4条 乙所属の歯牙鑑別班は、原則として甲が提供する原材料及び医薬品等を使用するものとする。

2、原材料及び医薬品等の輸送は、原則として甲が指定する者が行う。

（身分証明書の交付）

第5条 甲は、乙の捜査協力活動を円滑に行うため、乙の会員へ予め「身分証明書」を交付するものとする。

（費用弁償等）

第6条 甲の要請に基づき、乙が捜査協力活動を実施した場合に要する次の経費は、甲が負担するものとする。

①身元確認等の歯牙鑑別班の編成、派遣に要する経費

②身元確認等の歯牙鑑別班が携行した原材料及び医薬品等を使用した場合は、その実費

③身元確認等の捜査協力活動に従事した歯科医師等が捜査活動において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助費

2、前項の定めによる費用弁償等の額については、甲乙協議のうえ別に定めるものとする。

(細目)

第9条 この協定を実施するための必要な事項については、別に定める。

(協議)

第10条 この協定に定めのない事項については、協議のうえ決定するものとする。

(有効期限)

第11条 この協定の有効期限は、平成14年4月11日から平成15年3月31日までとする。ただし、この協定の有効期間の終了する1ヶ月前までに、甲乙双方から何らかの申し出がない場合は、期間満了の日の翌日から1年間延長するものとし、以降同様とする。

甲と乙は、本協定書2通を作成し、双方記名押印の上各1通保有するものとする。

平成14年4月11日

甲 奈良県警察本部長 綿貫 茂

乙 奈良県警察協力歯科医会会長 林 秀彦

(附則)

第1条 本協定書に関する詳細については、別に定める細則に規定する。

第2条 本協定書は平成24年2月23日より施行する。

警察協力歯科活動に関する協定に係る実施細目

奈良県警察本部（以下「甲」という。）と奈良県警察協力歯科医会（以下「乙」という。）は、平成14年4月11日をもって締結した警察協力歯科活動に関する協定（以下「協定」という。）第6条第2項及び第9条の規定に基づき、実施細目を次のように定める。

（派遣の要請手続）

- 第1条 甲は、協定第2条第1項の規定に基づき歯牙鑑別斑の派遣を要請するときは、派遣を要請する警察署長から身元不明死体の所在地の乙の地区長に対し、歯牙鑑別斑派遣要請書（様式1）を提出するものとする。ただし、緊急を要し文書によることができない場合は、口頭又は電話その他の通信によることができる。
- 2 前項ただし書の場合においては、事後速やかに、歯牙鑑別斑派遣要請書を提出するものとする。

（協定第6条第1項第3号に規定する扶助費）

- 第2条 協定第6条第1項第3号に規定する扶助費は、甲が加入する傷害保険を適用する。
- 2 甲は、前項の傷害保険に加入したときは、当該傷害保険の保障の概要を乙に通知するものとする。保障の内容を変更したときも、同様とする。
- 3 甲は、第1項に定めるもののほか、警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律（昭和27年法律第245号）の適用を検討するものとする。

（協定第6条第1項第3号に規定する扶助費以外の費用）

- 第3条 甲は、乙所属の歯科医師（以下「歯科医師」という。）が警察署長の依頼によりデンタルチャート、鑑定書等を作成したときは、国が定める額を標準としてその費用を支払うものとする。

（歯科情報の提供依頼等）

- 第4条 甲は、歯科医師から歯科情報の提供を受けるときは、提供を依頼する警察署長から当該歯科情報を保管する歯科医師に対し、歯科情報提供依頼書（様式2）を提出するものとする。ただし、緊急を要し文書によることができない場合は、口頭によることができる。
- 2 前項ただし書の場合においては、事後速やかに、歯科情報提供依頼書を提出するものとする。
- 3 第1項の規定に基づき歯科情報を提供するときには、歯科医師から警察署長に対し、歯科情報提出書兼返却受領書（様式3）を提出するものとする。

（協議）

- 第5条 この細目に定めのない事項については、甲乙協議の上決定するものとする。

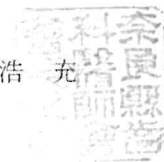
甲と乙は、本書2通を作成し、双方記名押印の上、各自その1通を保有するものとする。

平成26年 3月20日

甲 奈良県警察本部長 原山



乙 奈良県警察協力歯科医会会長 森口 浩 充



様式 1（第 1 条関係）

第 号
平成 年 月 日

奈良県警察協力歯科医会
地 区 長 殿

警 察 署 長 名



歯 牙 鑑 別 斑 派 遣 要 請 書

管内で発見された身元不明死体に係る身元確認のため、歯牙鑑別斑（歯科医師）の派遣を要請します。

様式2（第4条関係）

第 号
平成 年 月 日

提 供 歯 科 医 師 名 殿

警 察 署 長 名

印

歯 科 情 報 提 供 依 頼 書

次の者に係る歯科情報の提供を依頼します。

利 用 目 的	管内で発見された身元不明死体の身元確認のため。
対象者氏名等	氏名 (昭和・平成 年 月 日)

歯 科 情 報 受 理 書

受 理 し た 歯 科 情 報	受 理 物 件		処 分 意 見
	1 診療録	枚 (原本・印刷・抜粋)	要返却・廃棄
	2 X線写真 (デンタル)	枚 (フィルム・データ・印刷)	要返却・廃棄
	(パノラマ)	枚 (フィルム・データ・印刷)	要返却・廃棄
	(そ の 他)	枚 (フィルム・データ・印刷)	要返却・廃棄
	3 口腔内写真	枚 (フィルム・データ・印刷)	要返却・廃棄
	4 その他		要返却・廃棄
上記歯科情報の提供を受けました。目的外には使用せず、利用後は、処分意見に従って取り扱います。 【受領日】 平成 年 月 日 【取扱所属所在地】 〒 (電話 - - ・内線) 【受領者の職氏名】 印			

以下、歯科医師記入欄
身分確認 有 (警察手帳・その他 ())・無 ()
返 却 日 平成 年 月 日

様式3（第4条関係）

平成 年 月 日

警 察 署 長 名 殿

（提出者）住所

（提出者）氏名 ㊟

歯科情報提出書兼返却受領書

次の者に係る歯科情報を提出しますので、用済後は、処分意見欄記載のとおり処分してください。

対象者氏名等	氏名	(昭和・平成 年 月 日)	
提 供 す る 歯 科 情 報	受 理 物 件		処分意見
	1 診療録	枚 (原本・印刷・抜粋)	要返却・廃棄
	2 X線写真 (デンタル)	枚 (フィルム・データ・印刷)	要返却・廃棄
	(パノラマ)	枚 (フィルム・データ・印刷)	要返却・廃棄
	(その他)	枚 (フィルム・データ・印刷)	要返却・廃棄
	3 口腔内写真	枚 (フィルム・データ・印刷)	要返却・廃棄
	4 その他		要返却・廃棄
			取扱者印

上記歯科情報（「廃棄」処分意見が付されたものを除く。）の返却を受けました。

受 領 書 欄	【受領・返却日】 平成 年 月 日 【歯科医師名※】 【歯科医師との関係※】 【受領者住所】 【受領者氏名】 ㊟
---------	--

歯科医師と受領者が同一の場合は、※欄の記載は不要