

関係法令等

○社会保険医療協議会法（抜粋）

（設置）

- 第 1 条 厚生労働省に、中央社会保険医療協議会（以下「中央協議会」という。）を置く。
- 2 地方厚生局（地方厚生支局を含む。）に、地方社会保険医療協議会（以下「地方協議会という。」）を置く。

（所掌事務）

- 第 2 条 中央協議会は、次に掲げる事項について、厚生労働大臣の諮問に応じて審議し、及び文書をもって答申するほか、自ら厚生労働大臣に、文書をもって建議することができる。
- 一 略
- 二 略
- 三 略
- 2 地方協議会は、保険医療機関及び保険薬局の指定及び指定の取消し並びに保険医及び保険薬剤師の登録の取消しについて、厚生労働大臣の諮問に応じて審議し、及び文書をもって答申するほか、自ら厚生労働大臣に、文書をもって建議することができる。

（組織）

- 第 4 条 委員の任期は、2 年とし、1 年ごとに、その半数を任命する。
- 2 委員に欠員を生じたとき新たに任命された委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 専門委員は、当該専門の事項に関する審議が終了したときは、解任されるものとする。

- 第 5 条 中央協議会及び地方協議会に、それぞれ、公益を代表する委員のうちから委員の選挙した会長 1 人を置く。
- 2 会長は、会務を総理し、それぞれ、中央協議会又は地方協議会を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、第 1 項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

（会議）

- 第 6 条 中央協議会及び地方協議会は、正当な理由がある場合を除いては、6 月に 1 回以上開かなければならない。

○社会保険医療協議会令（抜粋）

（部会）

- 第 1 条 中央社会保険医療協議会（以下「中央協議会」という。）及び地方社会保険医療協議

- 会（以下「地方協議会」という。）は、その定めるところにより、部会を置くことができる。
- 2 中央協議会の部会に属すべき委員及び専門委員は、中央協議会の承認を経て、会長が指名する。
 - 3 地方協議会の部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、地方協議会の承認を経て、会長が指名する。
 - 4 第2項の委員のうち、社会保険医療協議会法（以下この項及び次条第1項において「法」という。）第3条第1項第1号に掲げるもの（次項及び次条第2項において「支払側委員」という。）及び法第3条第1項第2号に掲げるもの（次項及び次条第2項において「診療側委員」という。）は、各同数とする。
 - 5 第3項の委員及び臨時委員については、支払側委員の数と支払側臨時委員（臨時委員のうち健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表するものをいう。次条第2項において同じ。）の数の合計数及び診療側委員の数と診療側臨時委員（臨時委員のうち医師、歯科医師及び薬剤師を代表するものをいう。同条第2項において同じ。）の数の合計数は、同数とする。
 - 6 中央協議会の部会に部会長を置き、当該部会に属する公益を代表する委員（次項、第9項及び次条第2項において「公益委員」という。）のうちから、当該部会に属する委員が選挙する。
 - 7 地方協議会の部会に部会長を置き、当該部会に属する公益委員及び公益臨時委員（臨時委員のうち公益を代表するものをいう。第9項及び次条第2項において同じ。）のうちから、当該部会に属する委員及び臨時委員が選挙する。
 - 8 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
 - 9 部会長に事故があるときは、当該部会に属する公益委員又は公益臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
 - 10 地方協議会は、その定めるところにより、部会（その部会長が委員であるものに限る。）の議決をもって地方協議会の議決とすることができる。

（議事）

- 第2条 中央協議会は、委員の半数以上で、かつ、法第3条第1項各号に掲げる委員の各3分の1以上が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
- 2 地方協議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の半数以上で、かつ、支払側関係委員（支払側委員及び議事に関係のある支払側臨時委員をいう。）、診療側関係委員（診療側委員及び議事に関係のある診療側臨時委員をいう。）及び公益関係委員（公益委員及び議事に関係のある公益臨時委員をいう。）の各3分の1以上が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
 - 3 中央協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
 - 4 地方協議会の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

- 5 第1項及び第3項の規定は、中央協議会の部会の議事に準用する。
- 6 第2項及び第4項の規定は、地方協議会の部会の議事に準用する。

(資料の提出等の協力)

第3条 中央協議会又は地方協議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

○東北地方社会保険医療協議会議事規則（抜粋）

(議事の公開)

第2条 協議会の議事は公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、会議を非公開とすることができる。

- 2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(裁決)

第5条 会長が裁決しようとするときは、その議題及び裁決する旨を宣しなければならない。

- 2 裁決の結果は、会長が宣しなければならない。
- 3 議決事項について少数意見があり、かつ、4人以上の委員及び臨時委員の要求があるときは、少数意見を答申又は建議に付記するものとする。
- 4 委員及び臨時委員は、やむを得ない理由により、議決前に退席しようとする場合において、当該議題について賛否を明らかにした書面を会長に提出し、会長が会議に諮ってこれを受理したときは、当該議題の議決に加わることができる。

(議事要旨等)

第7条 協議会における議事は、次の事項を含め、議事要旨に記載するものとする。

- 1 会議の日時及び場所
- 2 出席した委員、臨時委員及び専門委員の氏名
- 3 議事となった事項
- 2 議事要旨は公開とするものとする。
- 3 会長は、事務局職員をして議事録を作成させ、議事録には、会長及び会長の指名する委員2名が署名するものとする。

○健康保険法（大正11年法律第70号）

第65条（保険医療機関又は保険薬局の指定）

第63条第3項第1号の指定は、政令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。

2 前項の場合において、その申請が病院又は病床を有する診療所に係るものであるときは、当該申請は、医療法第7条第2項に規定する病床の種別（第4項第2号及び次条第1項において単に「病床の種別」という。）ごとにその数を定めて行うものとする。

3 厚生労働大臣は、第1項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第63条第3項第1号の指定をしないことができる。

一 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、この法律の規定により保険医療機関又は保険薬局に係る第63条第3項第1号の指定を取り消され、その取消しの日から5年を経過しないものであるとき。

略

六 前各号のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、保険医療機関又は保険薬局として著しく不相当と認められるものであるとき。

第70条（保険医療機関又は保険薬局の責務）

保険医療機関又は保険薬局は、当該保険医療機関において診療に従事する保険医又は当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、第72条第1項の厚生労働省令で定めるところにより、診療又は調剤に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。

2 略

第72条（保険医又は保険薬剤師の責務）

保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、厚生労働省令で定めるところにより、健康保険の診療又は調剤に当たらなければならない。

2 略

第78条（保険医療機関又は保険薬局の報告等）

厚生労働大臣は、療養の給付に関して必要があると認めるときは、保険医療機関若しくは保険薬局若しくは保険医療機関若しくは保険薬局の開設者若しくは管理者、保険医、保険薬剤師その他の従業者であった者（以下この項において「開設者であった者等」という。）に対し報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、保険医療機関若しくは保険薬局の開設者若しくは管理者、保険医、保険薬剤師その他の従業者（開設者であった者等を含む。）に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは保険医療機関若しくは保険薬局について設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 略

第80条（保険医療機関又は保険薬局の指定の取消し）

厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該保険医療機関又は保険薬局に係る第63条第3項第1号の指定を取り消すことができる。

- 一 保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師が、第72条第1項（第85条第9項、第85条の2第5項、第86条第4項、第110条第7項及び第149条において準用する場合を含む。）の規定に違反したとき（当該違反を防止するため、当該保険医療機関又は保険薬局が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。）。
- 二 前号のほか、保険医療機関又は保険薬局が、第70条第1項（第85条第9項、第85条の2第5項、第86条第4項、第110条第7項及び第149条において準用する場合を含む。）の規定に違反したとき。
- 三 療養の給付に関する費用の請求又は第85条第5項（第85条の2第5項及び第86条第4項において準用する場合を含む。）若しくは第110条第4項（これらの規定を第149条において準用する場合を含む。）の規定による支払に関する請求について不正があったとき。
- 四 保険医療機関又は保険薬局が、第78条第1項（第85条第9項、第85条の2第5項、第86条第4項、第110条第7項及び第149条において準用する場合を含む。次号において同じ。）の規定により報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 五 保険医療機関又は保険薬局の開設者又は従業者が、第78条第1項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき（当該保険医療機関又は保険薬局の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該保険医療機関又は保険薬局が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。）。
- 六 この法律以外の医療保険各法による療養の給付若しくは被保険者若しくは被扶養者の療養又は高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養若しくは保険外併用療養費に係る療養に関し、前各号のいずれかに相当する事由があったとき。
- 七 保険医療機関又は保険薬局の開設者又は管理者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。
- 八 保険医療機関又は保険薬局の開設者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。
- 九 前各号に掲げる場合のほか、保険医療機関又は保険薬局の開設者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

第81条（保険医又は保険薬剤師の登録の取消し）

厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該保険医又は保険薬剤師に係る第64条の登録を取り消すことができる。

- 一 保険医又は保険薬剤師が、第72条第1項（第85条第9項、第85条の2第5項、第86条第4項、第110条第7項及び第149条において準用する場合を含む。）の規定に違反したとき。
- 二 保険医又は保険薬剤師が、第78条第1項（第85条第9項、第85条の2第5項、第86条第4項、第110条第7項及び第149条において準用する場合を含む。以下この号において同じ。）の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、第78条第1項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。
- 三 この法律以外の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律による診療又は調剤に関し、前2号のいずれかに相当する事由があったとき。
- 四 保険医又は保険薬剤師が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。
- 五 保険医又は保険薬剤師が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。
- 六 前各号に掲げる場合のほか、保険医又は保険薬剤師が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

第82条（社会保険医療協議会への諮問）

略

- 2 厚生労働大臣は、保険医療機関若しくは保険薬局に係る第63条第3項第1号の指定を行おうとするとき、若しくはその指定を取り消そうとするとき、又は保険医若しくは保険薬剤師に係る第64条の登録を取り消そうとするときは、政令で定めるところにより、地方社会保険医療協議会に諮問するものとする。

○保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号）

第2条の3（適正な手続の確保）

保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

第2条の4（健康保険事業の健全な運営の確保）

保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうこ

とのないよう努めなければならない。

第5条（一部負担金等の受領）

保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第74条の規定による一部負担金、法第85条に規定する食事療養標準負担額（同条第2項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。）、法第85条の2に規定する生活療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）又は法第86条の規定による療養（法第63条第2項第1号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行った場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行った場合においては生活療養標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第76条第2項、第85条第2項、第85条の2第2項又は第86条第2項第1号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第110条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

- 2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第85条第2項又は第110条第3項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第85条の2第2項又は第110条第3項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第63条第2項第3号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）又は同項第4号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第86条第2項又は第110条第3項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

第5条の2（領収証等の交付）

保険医療機関は、前条の規定により患者からの費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

- 2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するとき、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

第9条（帳簿等の保存）

保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とする。

第19条の2（健康保険事業の健全な運営の確保）

保険医は、診療に当たっては、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない。

第22条（診療録の記載）

保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第1号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。

第23条の2（適正な費用の請求の確保）

保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

○国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

第40条（保険医療機関等の責務）

保険医療機関若しくは保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）又は保険医若しくは保険薬剤師（健康保険法第六十四条に規定する保険医又は保険薬剤師をいう。以下同じ。）が、国民健康保険の療養の給付を担当し、又は国民健康保険の診療若しくは調剤に当たる場合の準則については、同法第七十条第一項及び第七十二条第一項の規定による厚生労働省令の例による。

2 略

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

第65条（保険医療機関等の責務）

保険医療機関等又は保険医等（健康保険法第六十四条に規定する保険医又は保険薬剤師をいう。以下同じ。）は、第七十一条第一項の療養の給付の取扱い及び担当に関する基準に従い、後期高齢者医療の療養の給付を取り扱い、又は担当しなければならない。

○高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）

第2条の3（適正な手続の確保）

保険医療機関は、その取り扱う療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養に関し、厚生労働大臣に対する必要な申請、届出その他の手続並びに療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養に要する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

第2条の4（後期高齢者医療制度の健全な運営の確保）

保険医療機関は、その取り扱う療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養に関し、後期

高齢者医療制度の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

第5条（一部負担金の受領等）

保険医療機関は、法第67条の規定による一部負担金及び法第74条第2項の規定する食事療養標準負担額（同項の規定により算定した費用の額が食事療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。）及び法第75条第2項に規定する生活療養標準負担額（同項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）の支払を受けるものとする。

- 2 保険医療機関は、法第64条第2項第1号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第74条第2項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払いを、法第64条第2項第2号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第75条第2項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第64条第2項第3号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）又は同項第4号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該費用に要する費用の範囲内において法第76条第2項に規定する保険外併用療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。
- 3 保険医療機関は、厚生労働大臣が指定する保険医療機関の病棟における療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養に関して前2項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその受領方法に関して説明を行わなければならない。

第5条の2（領収証等の交付）

保険医療機関は、前条の規定により患者からの費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

- 2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するとき、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

第9条（帳簿等の保存）

保険医療機関は、療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養の取扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とする。

第19条の2（後期高齢者医療制度の健全な運営の確保）

保険医は、診療に当たっては、後期高齢者医療制度の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない。

第21条（歯科診療の具体的方針）

歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第12条から第19条の3までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

略

七 歯冠修復及び欠損補綴

歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によって行う。

イ 歯冠修復

- (1) 歯冠修復は、必要がある認められる場合に行うとともに、これを行った場合は、歯冠修復物の維持管理に努めるものとする。
- (2) 歯冠修復において金属を使用する場合は、代用合金を使用するものとする。ただし、前歯部の金属歯冠修復については金合金又は白金合金を使用することができるものとする。

ロ 欠損補綴

(1) 有床義歯

- (一) 有床義歯は、必要があると認められる場合に行う。
- (二) 有床義歯の装着に際しては、必要に応じて適切な指導を行う。
- (三) 鉤は、金位14カラット合金又は代用合金を使用する。
- (四) バーは、代用合金を使用する。

(2) ブリッジ

- (一) ブリッジは、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行った場合は、その維持管理に努めるものとする。
- (二) ブリッジは、金位14カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位14カラット合金は、前歯部の複雑窩洞又はポンティックに限りて使用する。

(3) 口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴

口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴は、必要があると認められる場合に行う。

第22条（診療録の記載）

保険医は、患者の診療を行った場合には、健康保険の例により、遅滞なく、診療録に当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。

第23条の2（適正な費用の請求の確保）

保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が取り扱う療養の給付及び保険外併用療養費に関する療養に要する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

○保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について(平成7年12月22日保発第117号)

「監査要綱」

第3 監査対象となる保険医療機関等の選定基準

監査は、次のいずれかに該当する場合に、地方厚生(支)局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うものとする。

- 1 診療内容に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
- 2 診療報酬の請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
- 3 度重なる個別指導(「指導大綱」に定める「個別指導」をいう。以下同じ。)によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき。
- 4 正当な理由がなく個別指導を拒否したとき。

第6 監査後の措置

1 行政上の措置

行政上の措置は、健康保険法第80条の規定に基づく保険医療機関等の指定の取消、同法第81条の規定に基づく保険医等の登録の取消(以下「取消処分」という。)並びに保険医療機関等及び保険医等に対する戒告及び注意とし、不正又は不当の事案の内容により、次の基準によって行う。

(1) 取消処分

地方厚生(支)局長は、保険医療機関等又は保険医等が次のいずれか1つに該当するときは、当該地方厚生(支)局に置かれる地方社会保険医療協議会に諮問して、取消処分を行う。

なお、地方厚生(支)局長は、地方社会保険医療協議会へ諮問する前に、関係資料を添えて厚生労働省保険局長に内議を行う。

- ① 故意に不正又は不当な診療を行ったもの。
- ② 故意に不正又は不当な診療報酬の請求を行ったもの。
- ③ 重大な過失により、不正又は不当な診療をしばしば行ったもの。
- ④ 重大な過失により、不正又は不当な診療報酬の請求をしばしば行ったもの。

(2) 以下略

○行政手続法(平成5年法律第88号)

第13条(不利益処分をしようとする場合の手続)

行政庁は、不利益処分をしようとする場合には、次の各号の区分に従い、この章の定めるところにより、当該不利益処分の名あて人となるべき者について、当該各号に定める意見陳述のための手続を執らなければならない。

一 次のいずれかに該当するとき 聴聞

イ 許認可等を取り消す不利益処分をしようとするとき。

ロ イに規定するもののほか、名あて人の資格又は地位を直接にはく奪する不利益処分をしようとするとき。

ハ 名あて人が法人である場合におけるその役員の解任を命ずる不利益処分、名あて人の業務に従事する者の解任を命ずる不利益処分又は名あて人の会員である者の除名を命ずる不利益処分をしようとするとき。

ニ イからハまでに掲げる場合以外の場合であって行政庁が相当と認めるとき。

二 前号イからニまでのいずれにも該当しないとき 弁明の機会の付与

2 略

第20条（聴聞の期日における審理の方式）

1～4 略

5 主宰者は、当事者又は参加人の一部が出頭しないときであっても、聴聞の期日における審理を行うことができる。

6 略

第21条（陳述書等の提出）

当事者又は参加人は、聴聞の期日への出頭に代えて、主宰者に対し、聴聞の期日までに陳述書及び証拠書類等を提出することができる。

2 略