



JISEC

**IT セキュリティ認証
業務取扱手順**

令和5年12月

IPA

CCM-01-A

独立行政法人情報処理推進機構

目次

1. 目的	1
2. 用語	1
3. 評価及び認証の規格	1
4. 認証機関の認証業務実施のための準備	1
4.1 認証に関する情報	1
4.2 認証業務実施のための準備	2
5. 認証申請受付及び申請中の変更業務取扱	2
5.1 認証申請書の提出	2
5.2 認証申請の受付	2
5.3 秘密保持契約の締結	3
5.4 認証中の申請案件公開	3
5.5 申請書記載事項変更	4
5.6 企業の合併等による申請者名称の変更	4
5.7 申請取下げ	4
5.8 評価終了の期限及び評価実施の長期遅延時の扱い	5
5.9 申請手数料	5
5.10 サイト訪問等に係る旅費等の請求	6
6. 認証業務取扱	6
6.1 認証業務の開始	6
6.2 認証業務の実施	6
6.3 評価報告書の受理	7
6.4 認証報告書の作成	7
6.5 認証書発行	8
7. 保証継続業務取扱	9
7.1 認証維持業務取扱	9
7.1.1 認証維持の事前対応	9
7.1.2 認証維持の受付	9
7.1.3 秘密保持契約の締結	10
7.1.4 申請手数料	10
7.1.5 認証維持業務の実施	10
7.1.6 認証維持報告書の作成	10
7.1.7 認証維持の承認	11
7.2 再評定業務取扱	11
7.2.1 再評定の受付	11

7.2.2	秘密保持契約の締結	12
7.2.3	申請手数料	12
7.2.4	再評価業務の開始	12
7.2.5	再評価業務の実施	12
7.2.6	再評価報告書の作成	12
7.2.7	認証有効性の更新	13
8.	認証の一時停止又は取消し	14
8.1	サーベイランス	14
8.2	再評価及び是正処置	15
8.3	取消し	15
9.	認証取得後の各種業務取扱	16
9.1	英文認証書発行	16
9.2	認証書等記載事項変更	16
9.3	認証書等再発行	17
9.4	英文認証報告書及び英文 ST の掲載	17
9.5	認証製品の生産・販売終了の届出	18
9.6	Web 掲載事項の変更届	18
10.	認証の承継	19
11.	申請者に対する苦情の記録	19
12.	規格、ガイダンス等の策定及び公開	19
12.1	認証の規格の制定及び変更	19
12.2	ガイダンス等の策定及び公表	20
13.	内部監査	20
13.1	内部監査の実施	20
13.2	内部監査の結果	20
14.	マネジメントレビュー	21
14.1	マネジメントレビューの実施	21
14.2	マネジメントレビューの結果	21
15.	予防処置	21
15.1	予防処置の実施	22
15.2	予防処置の結果	22
16.	不適合管理	22
17.	是正処置	23
17.1	是正処置の実施	23
17.2	是正処置の報告・確認・記録	23
18.	異議申立て、苦情又は紛争の処理	24

18.1 異議申立て、苦情又は紛争の受付.....	24
18.2 異議申立て、苦情又は紛争の処理の実施.....	24
18.3 異議申立て、苦情又は紛争の処理の結果報告.....	24
19. 文書管理責任体制.....	25
20. マネジメントシステム文書の分類、管理番号、識別番号及び様式.....	25
21. マネジメントシステム文書の制定・改正の手順.....	25
21.1 担当者の指名.....	25
21.2 マネジメントシステム文書の原案の作成.....	25
21.3 運営審議委員会での検討.....	26
21.4 決裁及び施行.....	26
21.5 文書の最新版の管理.....	26
21.6 公開文書.....	26
22. マネジメントシステム文書の廃止.....	26
23. 外部文書の管理.....	27
24. 申請書類、記録、報告書等の管理.....	27
25. マネジメントシステム文書、記録、報告等の閲覧.....	27
26. 秘密資料.....	28
26.1 秘密資料の種類.....	28
26.1.1 特定秘密資料.....	28
26.1.2 準秘密資料.....	28
26.1.3 秘密資料の分類とその取扱.....	28
26.2 秘密資料関係者.....	29
26.3 秘密資料の管理方法.....	29
26.4 秘密資料の管理.....	29
26.5 秘密資料の入手及び作成時の取扱及び保管.....	29
26.5.1 特定秘密資料及び準秘密資料A.....	29
26.5.2 準秘密資料C.....	30
26.6 秘密資料の開示及びアクセス制限.....	30
26.7 秘密資料の持出し.....	30
26.8 秘密資料の返却及び消去.....	31
26.9 秘密資料の複製.....	31
26.10 その他.....	31
27. 入室管理.....	31
別表.....	33

IT セキュリティ認証業務取扱手順

制定 平成 24 年 4 月 3 日 2011 情セ第 508 号

最終改正 令和 5 年 12 月 7 日 2023 情セ技第 130 号 一部改正

1. 目的

本手順は、独立行政法人情報処理推進機構（以下「機構」という。）が IT セキュリティ評価及び認証制度（以下「本制度」という。）の認証機関（以下「認証機関」という。）として「IT セキュリティ認証機関の組織及び業務運営に関する規程」(CCM-01)（以下「業務運営規程」という。）に基づき、IT セキュリティ認証を行う業務（以下「認証業務」という。）を適正に実施するために、必要な業務手順を定めることを目的とする。

また、ST 確認業務に係る業務手順は、本認証業務の手順に準じて行う。本手順書において認証業務は ST 確認を含み、認証業務と ST 確認業務にて手順が異なる場合については注記する。

2. 用語

本手順で使用する用語は、「IT セキュリティ評価及び認証制度の基本規程」(CCS-01)（以下「制度基本規程」という。）、「IT セキュリティ認証等に関する要求事項」(CCM-02)（以下「認証要求事項」という。）、「ST 確認等に関する要求事項」(STM-01) 及び「制度基本規程」の附属書 A に掲げた規格（「IT セキュリティ評価基準」、「IT セキュリティ評価方法」及びそれらの補足文書、以下「CC/CEM」という。）において使用する用語の例による。

また、本手順での用語「認証審議委員会」は、製品分野が「ハードウェア（スマートカード等）」の区分である場合、「ハードウェア認証審議委員会」と読み替えるものとする。

3. 評価及び認証の規格

本制度で行う評価及び認証は、CC/CEM に基づく。

4. 認証機関の認証業務実施のための準備

4.1 認証に関する情報

- (1) 認証機関は、申請者が、認証申請等を行うために必要な情報を、認証機関の Web サイトに公表する。
- (2) 認証機関は、認証及び評価機関に係る手続に関して重要な変更を行う場合は、その内容について、原則 2 週間の期間をもって適切に予告する。

4.2 認証業務実施のための準備

- (1) 認証業務の業務担当者は、認証申請案件ごとに、「認証管理表」(様式 1) を準備する。
- (2) 業務担当者は、認証申請案件ごとに、受付番号、申請者名等を記した文書ファイルを作成し、申請書類を綴じる。その文書ファイルを決められた鍵付き書庫(以下「書庫」という。)に保管する。
- (3) 業務担当者は、認証申請案件に、プロジェクトの識別番号を決定し、認証機関用サーバに識別番号を記した専用フォルダを作成する。
- (4) 各認証申請等を担当する認証要員は、各業務が終了した場合、「認証管理表」(様式 1) 及び専用フォルダを整理することとする。

5. 認証申請受付及び申請中の変更業務取扱

5.1 認証申請書の提出

- (1) 認証等の申請は、電子媒体又は紙媒体にて申請書一式が提出される。
- (2) 申請書類が別送等で分割し提出される場合、すべての必要な書類を受領するまで受付は行わない。

5.2 認証申請の受付

- (1) 業務担当者は、認証申請に係る受付を行う。業務担当者は、受付処理を行う前に以下のことを確認する。
 - ① 「IT セキュリティ認証申請等のための手引」(CCM-02-A)(以下「認証申請手引」という。)の 5.1 に規定された書類一式に不備がなく、すべてが揃っていること。
 - ② 評価対象の保証レベルは、承認された評価機関の保証コンポーネントの範囲であること。
 - ③ 担当する評価者又は評価チームの 1 名以上は、評価者資格付与された登録者であること。
 - ④ 技術管理者により、評価の対象である一般又は特定用途向けの IT 製品が制度として扱うことが適切であることが確認されていること。
 - ⑤ 評価機関の承認を伴う試行評価の場合、1 件目であること。すなわち、試行評価中は当該評価機関による新たな試行評価となる認証申請は受け付けない。
 - ⑥ 評価機関の承認を伴う試行評価の認証申請は、該当する評価機関承認申請及び/又は評価者資格付与申請の受付がされていること。
 - ⑦ 試行評価となる認証申請の評価対象は、認証機関と事前相談を行い確認されていること。
- (2) 申請書類の確認にて不備がある場合は、業務担当者は申請者に対して、概ね 1 週間を目途に期限を定めて必要な書類の再提出を指示する。申請書類の不備が解消するまで、「受付印」の押印、及び受付番号の記入は行わない。

なお、書面上で要件を満たさず認証申請の受付に至らない場合は、業務担当者は当該申請の受付をできない旨、申請者に電子メール等で連絡し、26.8 に従い申請書類一式を返却する。

- (3) 業務担当者は、申請書類の内容の確認を行い不備がないことを確認した後に、申請書類に「受付印」を押印する。
- (4) 業務担当者は、提出された「認証申請書」(CCM-02-A 様式 1-1、様式 1-2)の受付番号欄に“IT 認証”の文字 (ST 確認申請の場合は“ST 確認”の文字)、「西暦末尾」及び「3桁の通し番号」で構成される受付番号を記入する。

【受付番号例】： IT 認証 7150 (ST 確認申請の場合は ST 確認 7050)

- (5) 業務担当者は、「認証管理表」(様式 1)に、受付番号、受付日、TOE 名称、申請者名称等の必要事項を記録する。
- (6) 業務担当者は、申請者及び評価機関に受付番号及び受付日を電子メール等にて連絡する。また、評価は後日送付する「評価作業確認通知書」(CCM-02-A 様式 13) (6.1 参照)に記載した評価作業実施計画の確認日以降に評価可能である旨も、同時に連絡する。

5.3 秘密保持契約の締結

- (1) 業務担当者は、申請者との間で、「秘密保持契約書」(CCM-02-A 様式 12-1)により、秘密情報の取扱に関して、契約締結の手続を行う。

また、申請者以外で秘密情報を開示する者 (以下「開示者」という。)が存在する場合、開示者との間で、「秘密保持契約書」(CCM-02-A 様式 12-2)により、秘密保持の取扱に関して、契約締結の手続を行う。

契約方法は、機構が導入している電子契約とするが、申請者からの要請があった場合は書面での契約とする。

- (2) 当該秘密保持契約は、起案手続を行い統括責任者の決裁を受けて、機構の理事長名をもって締結する。

なお、申請者の要望等、諸般の事情がある場合は、申請の受付と秘密保持契約を別々に起案手続してもよい。

- (3) 契約方法が書面での契約の場合、業務担当者は、申請者 (及び開示者)に「秘密保持契約書」(CCM-02-A 様式 12-1、及び様式 12-2)を配達記録が残る方法 (簡易書留等)で送付し、送付したことを電子メール等にて連絡する。
- (4) 申請者からの要請があった場合は、別途、秘密保持に係る覚書を締結することができる。新規の内容にて覚書を締結する際には、原則、覚書の内容について顧問弁護士の確認を事前に受けるものとする。

5.4 認証中の申請案件公開

- (1) 業務担当者は、申請者から「認証中の申請案件掲載依頼書」(CCM-02-A 様式 11)が

提出された場合は、内容の確認を行う。

- (2) 業務担当者は、「認証中の申請案件掲載受付簿」に「認証中の申請案件掲載依頼書」(CCM-02-A 様式 11) の受付日を記録する。
- (3) 業務担当者は、申請者が認証取得中の情報公開を希望する場合は、認証機関の Web サイトの認証中リストに認証中の申請案件情報を掲載し、「認証中の申請案件掲載受付簿」に掲載日を記録する。
- (4) 業務担当者は、申請者に認証機関の Web サイトに掲載したことを電子メール等にて連絡する。
- (5) 公開希望時期が指定されている場合の掲載は、公開希望日とする。ただし、何らかの理由により公開希望日に掲載できない場合は、申請者と公開日を調整する。
- (6) 業務担当者は、申請者から「認証中の申請案件掲載依頼書」(CCM-02-A 様式 11) により変更依頼が提出された場合は、内容を確認のうえ依頼書に従い、認証機関の Web サイト(認証中リスト)を変更する。
- (7) 業務担当者は、認証機関の Web サイトに掲載中の申請案件が、認証を取得又は申請を取り下げた場合は、認証機関の Web サイト(認証中リスト)から削除する。

5.5 申請書記載事項変更

- (1) 業務担当者は、申請者から「申請書記載事項訂正願」(CCM-02-A 様式 6) が提出された場合は、内容を確認のうえ、認証等の申請案件の「認証管理表」(様式 1)の内容を更新する。
- (2) 業務担当者は、申請者に「申請書記載事項訂正願」(CCM-02-A 様式 6)を受け付けたことを電子メール等にて連絡する。
- (3) 業務担当者は、当該訂正願が認証機関の Web サイトの内容の変更を必要とする場合は、申請者に「認証中の申請案件掲載依頼書」(CCM-02-A 様式 11)の提出を依頼すること。
- (4) 認証要員は、当該変更に関する変更内容が認証作業に影響がないことの確認を行う。

5.6 企業の合併等による申請者名称の変更

- (1) 申請者が IT セキュリティ認証に係る事業のすべてを譲渡した場合又は合併があった場合、申請者となる当該事業のすべてを譲り受けた法人又は合併後の法人は、その申請者の地位を承継する。この場合において、「申請書記載事項訂正願」(CCM-02-A 様式 6) にその事実を証明する書類(法人格を証明する書類を含む)の添付を求める。
- (2) 業務担当者は、5.5 の手順に従い処理する。

5.7 申請取下げ

- (1) 業務担当者は、申請者から「申請取下げ届」(CCM-02-A 様式 7) が提出された場合は、内容を確認のうえ、認証申請等の取下げ手続を行い、申請取下げ届の受付を記録する。

この場合において、今までに受領した申請書及びその添付書類等は、原則として、当該申請者に返却せず規程に従って保管する（その他の申請等も同様とする。）。

- (2) 業務担当者は、申請者に「申請取下げ届」(CCM-02-A 様式7)を受け付けたことを電子メール等にて連絡する。
- (3) 業務担当者は、当該取下げ申請案件が認証機関のWebサイト（認証中リスト）に掲載されている場合は、認証機関のWebサイトから削除する。
また、業務担当者は、申請者に認証機関のWebサイトから削除したことを電子メール等にて連絡する。
- (4) 認証要員は、当該取下げに関する内容を確認し、4.2 (4) の処理を行う。
- (5) また、認証申請の取下げ届の提出がなくかつ申請者や評価機関の都合により評価の継続ができなくなったと業務担当者が判断した場合、業務担当者は申請者に申請継続の可否を報告するよう通知する。
- (6) 業務担当者は、申請者に当該文書を配達記録が残る方法で送付し、送付したことを電子メール等にて連絡する。
- (7) この通知から30日以内に申請者から報告がなされない場合は、認証申請を取り下げたものとみなす。

5.8 評価終了の期限及び評価実施の長期遅延時の扱い

- (1) 評価終了期限は、申請受付日から原則12か月とする。評価終了期限までに評価が終了せず、申請者からの合理的な説明がない場合、認証機関は申請者が当該認証申請を取り下げたものとみなし、5.7の手続を行う。
なお、評価終了期限とは、正式な評価報告書の発効日までをいう。
- (2) 「評価作業実施計画書」(CCM-02-A 様式4)に記載の評価スケジュールから2週間以上遅延が発生した場合は、認証要員は申請者及び評価機関に対して「評価作業実施計画書」(CCM-02-A 様式4)の改訂を督促する。
- (3) 評価作業実施計画書の改訂版の提出がなく3か月経過した場合、業務担当者は「長期保留案件通知・回答管理簿」に登録し、申請者に遅延理由の報告をするよう通知する。
- (4) 業務担当者は、申請者に当該文書を配達記録が残る方法で送付し、送付したことを電子メール等にて連絡する。
- (5) この通知から30日以内に申請者から報告がなされない場合は、認証申請等を取り下げたものとみなし、5.7の手続を行う。

5.9 申請手数料

- (1) 業務担当者は、申請手数料（「認証申請手引」別表2）を徴収するために、起案手続を行い統括責任者の決裁を受け、請求書発行を機構の財務部に依頼する。
- (2) 業務担当者は、月末締めにて申請手数料を伴う申請案件の一覧を送付する。
- (3) 申請手数料の請求は、財務部より申請者に請求書を送付して行う。
- (4) 指定した期日までに支払われなかった旨が財務部より報告された場合、申請を取り下げ

たものとみなし、業務担当者は5.7の手続を行う。

5.10 サイト訪問等に係る旅費等の請求

開発現場及び製造拠点等へのサイト訪問に同行する際には、認証機関は以下のとおり申請者に旅費等の必要経費を請求する。

- (1) サイト訪問が国内の場合、交通費及び宿泊費の実費を請求する。ただし、申請者があらかじめ交通手段及び宿泊先等を手配しその費用を負担する場合、又は訪問先が認証機関の近地（100キロメートル未満）の場合を除く。
- (2) サイト訪問が海外の場合、航空運賃、現地宿泊費、現地交通費等（日当、国内交通費、海外旅行保険、通信費、予防注射料、査証手数料は除く）の旅費等の必要経費について実費にて請求する。ただし、申請者があらかじめ航空券及び宿泊先、現地交通手段等を手配し、その費用を負担する場合を除く。
- (3) 認証要員又は業務担当者は、事前に上記の旅費等の必要経費の立替え及び申請者への請求について起案手続を行い、マネジメントシステム責任者（上記(1)の場合）、又は統括責任者（上記(2)の場合）の決裁を得る。
- (4) 必要経費の請求は、財務部より申請者に請求書及び実費支払の証憑を送付して行う。

6. 認証業務取扱

6.1 認証業務の開始

- (1) 技術管理者は、認証要員（認証要員候補である技術員を含む）を選任する。
- (2) 選任された認証要員は、「認証要員適格性チェックリスト」（様式2-1）を作成し、技術管理者に提出する。ST確認の場合は、様式2-2にて作成する。
- (3) 技術管理者は、提出された「認証要員適格性チェックリスト」を検討して、認証要員の最終決定を行う。
- (4) 技術管理者は、認証要員を決定して、「評価作業確認通知書」（CCM-02-A 様式13）を作成し、業務担当者に申請者及び評価機関への送付を指示する。
- (5) 業務担当者は、申請者及び評価機関に「評価作業確認通知書」を配達記録が残る方法で送付し、送付したことを電子メール等にて連絡する。
- (6) 認証要員は、必要と認める場合は、認証業務の開始前に申請者及び評価機関とキックオフミーティングを開催する。

6.2 認証業務の実施

- (1) 認証要員は、評価機関から、評価における問題点に係る「所見報告書」の提出があった場合は、「26. 秘密資料」に従い秘密資料の受付の記録を行う。
- (2) 認証要員は、「所見報告書」の内容を確認し、必要があれば速やかに問題点等に対する対処方法を検討する。

- (3) 認証要員は、問題があると判断した場合は、「認証レビュー」を評価機関に送付する。
また、問題があるかどうかを判断するための質問やコメント等を提示する場合も、「認証レビュー」を評価機関に送付することがある。
- (4) 認証要員は、「所見報告書」等の問題点の解決を図るために、必要に応じて申請者及び評価機関との会合を行う。
- (5) 技術管理者は、「所見報告書」の問題点の解決がCC/CEMに関係すると判断した場合は、技術審議委員会を開催し、問題の解決を図る。
- (6) 認証要員は、申請者及び評価機関から受領した秘密資料の受付の記録及び受領の連絡を電子メール等にて行う。

6.3 評価報告書の受理

- (1) 認証要員又は業務担当者は、評価機関から「評価報告書」の提出があった場合は、秘密資料の受付の記録及び受領の連絡を6.2と同様に行う。
なお、「評価報告書」及び「所見報告書」(発行されている場合)の正式版は、印刷物と一緒にCD-R等の電子媒体を受取る。
- (2) 業務担当者は、「評価報告書」の乱丁や落丁が無いことを確認し、「受付印」を押印したうえで文書ファイルへ保管する。
- (3) 認証要員は、受領した電子媒体の中身を確認し、評価報告書等の内容を専用フォルダにコピーしたうえで電子媒体を文書ファイルへ保管する。

6.4 認証報告書の作成

認証要員は、「評価報告書」の内容を確認して、その結果を「認証報告書」としてとりまとめる。

- (1) 認証要員は、評価機関から提出された「評価報告書」について、CC/CEMを満たし、評価機関が実施した評価が本制度で定める手順に従って行われたことを検証し、かつ、「評価報告書」が認証に必要な情報をすべて記載していることを検査のうえ、評価結果が適正であることを確認する。
- (2) 認証要員は、「評価報告書」の検証に必要な情報の提供を申請者及び評価機関に求め、必要に応じて「認証レビュー」を発行して評価機関に「評価報告書」の修正を指示する。
- (3) 認証要員は、検証が完了した「評価報告書」の発効日を「認証管理表」に記録する。
- (4) 認証要員は、「評価報告書」に基づき「認証報告書」(CCM-02-A 様式14-1、様式14-2又は様式14-3)の案を作成して技術管理者に提出する。
- (5) 認証要員は、「認証報告書」の案を申請者及び評価機関に提示して内容の確認を求める。その場合、提示した日を「認証管理表」に記録する。
なお、「認証報告書」の内容についてのコメント等があった場合、その内容の判断は認証要員が主体的に行う。
- (6) 認証要員は、申請者及び評価機関からの回答日を確認日として「認証管理表」に記録して、その内容を参考にして、「認証報告書」を作成する。
- (7) 試行評価となる認証申請の場合、評価機関が承認されるまで、認証書を発行する6.5の手順は保留とする。

- (8) 試行評価となる認証申請書の申請者が承認申請者の場合、認証書を発行しないため「認証報告書」の発行までとなり、6.5は行わない。

6.5 認証書発行

認証機関は、「評価報告書」の内容とCC/CEMとの適合性が確認された場合は、認証審議委員会の審議を経た後に、統括責任者の決裁を受けて、「認証書」(CCM-02-A 様式15-1、様式15-2又は様式15-3)を申請者に発行し、申請者が認証製品等の情報公開を希望する場合は、認証機関のWebサイトに認証製品等の情報を掲載する。再評価により初回認証書の有効期限を延長する場合は、7.2.7 (2) のとおり行う。

なお、認証審議委員会において、認証申請のうち報告事項(例：認証維持の認証)としてよいと事前に承認を得ているものについては、認証審議委員会での審議を必要とせず、認証結果の報告事項とする。

- (1) 業務担当者は、技術管理者の指示により、認証の案件を審議するための認証審議委員会の開催手続を行う。開催案内は、起案手続を行い統括責任者の決裁を受けて、認証審議委員会委員長名で行う。
- (2) 業務担当者は、認証審議委員会で審議する「認証報告書」の案を委員会開催日の1週間前までに委員に送付する。
- (3) 技術管理者は、「認証報告書」に、申請者及び評価機関からの意見を添えて認証審議委員会に諮り、委員長は委員会としての評定をとりまとめる。
- (4) 業務担当者は、認証審議委員会の審議結果を添えて、統括責任者から「認証書」及び「認証報告書」発行の決裁を受ける。
- (5) 認証の授与を行うことが不適当な場合は、認証の授与が不適当であるとの理由を記載した「認証報告書」を認証審議委員会に諮り、起案手続を行い統括責任者の決裁を受けて、申請者へ交付する。
- (6) 業務担当者は、認証審議委員会開催日及び評定結果を「認証管理表」に記録する。
- (7) 業務担当者は、認証の授与を認められたIT製品に、“C”に「4桁の通し番号」を付した認証番号を「認証管理表」に記録する。「認証書」及び「認証報告書」には、認証番号に認証機関の名前“JISEC”を付した「認証識別」を記録する。また、「認証書」及び「認証報告書」には、認証機関の名前“JISEC”、使用された評価基準、報告書番号、及び発行年を付した「認証報告書識別」を記録する。
- (8) 業務担当者は、「認証書」及び「認証報告書」を申請者に交付する。
- (9) 業務担当者は、申請者に「認証書」等を配達記録が残る方法で送付し、送付したことを電子メール等にて連絡する。
- (10) 業務担当者は、申請者の要請に応じて、認証されたIT製品に係る情報(TOE又はPPの概要、申請者名(連絡先を含む)、評価機関名等)、「認証書」、「認証報告書」及びST又はPPを認証機関のWebサイトで公表する。
- (11) 業務担当者は、申請者に認証機関のWebサイトに掲載したことを電子メール等にて連絡する。

7. 保証継続業務取扱

7.1 認証維持業務取扱

7.1.1 認証維持の事前対応

- (1) 認証機関は、認証維持の申請に先立って、申請者から「影響分析報告書」をもとに事前レビュー等を依頼された場合、迅速に対応する。
- (2) 業務担当者は、申請者から認証維持の事前レビュー依頼を受け付け、「認証維持事前レビュー受付簿」に必要事項を登録し、「事前レビュー受付番号」を採番する。「事前レビュー受付番号」は、“事前”の文字、受付時の「西暦末尾」及び「3桁の通し番号」で構成される。

【受付番号例】： 事前 1001

- (3) 業務担当者は、申請者に受付番号及び受付日を電子メール等にて連絡する。
- (4) 技術管理者は、当該案件の認証時の記録等をもとに事前レビューの担当者を指名する。
- (5) 指名された認証要員は、必要に応じて申請者に質問を行い「影響分析報告書」の内容を確認する。「影響分析報告書」の内容に不足がある場合又は問題がある場合は申請者に「影響分析報告書」の内容の追加、修正等を依頼する。
- (6) 認証維持を認められない場合、認証要員はその結果と理由を申請者に連絡する。場合によっては、認証製品に対するサーベイランスを実施することがある。
- (7) 認証維持を認められる場合は、認証要員は申請者に認証維持申請が可能である旨連絡する。その際、申請書類には、正式版の「認証維持申請書」を新たに送付するよう依頼する。

7.1.2 認証維持の受付

- (1) 業務担当者は、認証維持申請に係る申請の受付業務を行う。受領時に以下のことを確認する。
 - ① 「認証申請手引 (CCM-02-A)」に規定された書類一式があること。
 - ② 申請日が「認証申請手引 (CCM-02-A)」に規定された申請期限を満たしていること。
- (2) 申請書類の確認にて不備がある場合は、業務担当者は申請者に対して、1週間を目途に期限を定めて必要な書類の再提出を指示する。申請書類の不備が解消するまで、「受付印」の押印及び受付番号の記入は行わない。
- (3) 業務担当者は、申請書類の内容の確認を行い不備がないことを確認し、紙媒体の場合、申請書類に「受付印」を押印する。
- (4) 業務担当者は、提出された「認証維持申請書」の受付番号欄に、“IT 維持”の文字、「西暦末尾」及び「3桁の通し番号」で構成される受付番号を記入する。

【受付番号例】： IT 維持 7030

- (5) 業務担当者は、「認証管理表」に、受付番号、受付日、TOE 名称、申請者名称等の必要事項を記録する。
- (6) 業務担当者は、申請案件ごとに、受付番号、申請者名等を記した文書ファイルを作成し、申請書類を綴じる。その文書ファイルを決められた書庫に保管する。
- (7) 業務担当者は、申請者に受付番号及び受付日を電子メール等にて連絡する。

7.1.3 秘密保持契約の締結

認証機関は、認証維持申請に伴う秘密保持契約の締結を行う。ただし、既に「5.3 秘密保持契約の締結」において契約を締結していた場合はこの限りでない。

7.1.4 申請手数料

認証機関は、申請者に対して認証維持申請に伴う申請手数料の請求を行う。その際の手順は、「5.9 申請手数料」と同様とする。

7.1.5 認証維持業務の実施

- (1) 技術管理者は、認証維持業務の準備として、6.1 (1)、(2) 及び (3) に定める事項を行う。ただし、認証時と同じ認証要員が担当する場合は、6.1 (2) を割愛できる。
- (2) 認証要員は、必要と認める場合は申請者とのキックオフミーティングを開催する。
- (3) 認証要員は、申請者から提出された「影響分析報告書」及び開発環境の変更がある場合は評価機関から提出される評価報告書に対し、認証製品のバージョンアップ等がセキュリティ機能に影響を及ぼさないことを検査する。必要に応じて認証要員は、「影響分析報告書」の検証に必要な情報の提供及び「認証レビュー」の発行による「影響分析報告書」の修正を申請者に求めることができる。
- (4) 認証要員は、検査が完了した「影響分析報告書」の発効日を「認証管理表」に記録する。

7.1.6 認証維持報告書の作成

- (1) 認証要員は、「影響分析報告書」に基づき、「認証維持報告書」の案を作成して技術管理者に提出する。認証維持が認められない場合は、「認証維持報告書」の認証結果欄に「不合格」の記載とその理由を記載する。
- (2) 認証要員は、「認証維持報告書」の案を申請者に提示して内容の確認を求める。その場合、提示した日を「認証管理表」に記録する。
なお、「認証維持報告書」の内容についてのコメント等があった場合、その内容の判断は認証要員が主体的に行う。
- (3) 認証要員は、申請者からの回答日を確認日として「認証管理表」に記録して、その内容を参考にして、「認証維持報告書」を作成する。

7.1.7 認証維持の承認

- (1) 業務担当者は、技術管理者の指示に従い、認証維持の決裁を統括責任者から受けるための手続を行う。
- (2) 業務担当者は、統括責任者の決裁が完了した後、「認証書」に変更履歴を裏書き、「認証維持報告書」とともに申請者に発行する。
- (3) 業務担当者は、認証維持による認証日を「認証管理表」に記録する。
- (4) 「認証維持報告書」には、認証機関の名前“JISEC”、使用された評価基準、報告書番号、及び発行年を付した「認証報告書識別」を記録する。
- (5) 業務担当者は、申請者に「認証書」等を配達記録が残る方法で送付し、送付したことを電子メール等にて連絡する。
- (6) 業務担当者は、認証製品が公表されている場合は、認証機関で公表しているWebサイト（認証製品リスト）に認証維持による追加情報を掲載する。
- (7) 業務担当者は、申請者に認証機関のWebサイトに掲載したことを電子メール等にて連絡する。
- (8) 業務担当者は、認証維持の結果を認証審議委員会で報告する。

7.2 再評価業務取扱

7.2.1 再評価の受付

- (1) 業務担当者は、再評価申請に係る申請の受付業務を行う。受領時に以下のことを確認する。
 - ① 「認証申請手引 (CCM-02-A)」に規定された書類一式があること。
 - ② 申請日が「認証申請手引 (CCM-02-A)」に規定された申請期限を満たしていること。
 - ③ 原則、評価は初回認証の際に評価を担当した評価機関によって実施されること。これが困難な場合は、認証機関と事前相談を行い確認されていること。
 - ④ 「再評価報告書」の公開が選択されている場合、初回認証の際に申請者が認証報告書の公開を選択し、認証機関で公表しているWebサイト（認証製品リスト）に認証情報が掲載されていること。
- (2) 申請書類の確認にて不備がある場合は、業務担当者は申請者に対して、1週間を目途に期限を定めて必要な書類の再提出を指示する。申請書類の不備が解消するまで、「受付印」の押印及び受付番号の記入は行わない。
- (3) 業務担当者は、申請書類の内容の確認を行い不備がないことを確認し、紙媒体の場合、申請書類に「受付印」を押印する。
- (4) 業務担当者は、提出された「再評価申請書」の受付番号欄に、“IT再評”の文字、「西暦末尾」及び「3桁の通し番号」で構成される受付番号を記入する。

【受付番号例】： IT再評 3016

- (5) 業務担当者は、「認証管理表」に、受付番号、受付日、TOE 名称、申請者名称等の必要事項を記録する。
- (6) 業務担当者は、申請案件ごとに、受付番号、申請者名等を記した文書ファイルを作成し、申請書類を綴じる。その文書ファイルを決められた書庫に保管する。
- (7) 業務担当者は、申請者に受付番号及び受付日を電子メール等にて連絡する。

7.2.2 秘密保持契約の締結

認証機関は、再評価申請に伴う秘密保持契約の締結を行う。ただし、既に「5.3 秘密保持契約の締結」において契約を締結していた場合はこの限りでない。

7.2.3 申請手数料

認証機関は、申請者に対して再評価申請に伴う申請手数料の請求を行う。その際の手順は、「5.9 申請手数料」と同様とする。

7.2.4 再評価業務の開始

認証機関は、再評価の開始に関する業務を行う。その際の手順は、「6.1 認証業務の開始」と同様とする。

7.2.5 再評価業務の実施

認証機関は、再評価に関する業務を行う。その際の手順は、「6.2 認証業務の実施」と同様とする。

7.2.6 再評価報告書の作成

- (1) 認証機関は、再評価における評価報告書の受理に関する業務を行う。その際の手順は、「6.3 評価報告書の受理」と同様とする。
- (2) 認証要員は、評価機関から提出された「評価報告書」について、CC/CEM 及び認証機関の Web サイトに掲載の CCRA 文書「保証継続：CCRA 要求事項」を満たし、評価機関が実施した評価が本制度で定める手順に従って行われたことを検証し、かつ、「評価報告書」が認証に必要な情報をすべて記載していることを検査のうえ、評価結果が適正であることを確認する。
- (3) 認証要員は、「評価報告書」の検証に必要な情報の提供を申請者及び評価機関に求め、必要に応じて「認証レビュー」を発行して評価機関に「評価報告書」の修正を指示する。
- (4) 認証要員は、検証が完了した「評価報告書」の発効日を「認証管理表」に記録する。
- (5) 認証要員は、「評価報告書」に基づき「再評価報告書」の案を作成して技術管理者に提出する。
- (6) 認証要員は、「再評価報告書」の案を申請者及び評価機関に提示して内容の確認を求め、その場合、提示した日を「認証管理表」に記録する。

なお、「認証報告書」の内容についてのコメント等があった場合、その内容の判断は認証要員が主体的に行う。

- (7) 認証要員は、申請者及び評価機関からの回答日を確認日として「認証管理表」に記録して、その内容を参考にして、「再評価報告書」を作成する。

7.2.7 認証有効性の更新

- (1) 業務担当者は、技術管理者の指示に従い、再評価の決裁を統括責任者から受けるための手続を行う。
- (2) 業務担当者は、統括責任者の決裁が完了した後、決裁日を再評価完了日として次に掲げる処置を実施し、「再評価報告書」とともに、必要に応じて「認証書」に変更履歴を裏書き申請者に発行する。初回認証書の有効性を延長する場合、再評価完了日より認証機関の Web サイトに掲載の CCRA 文書「認証書の有効性：運用手順」に定められた期間（デフォルト 5 年）後を新たな認証有効期限日とする。
 - ① 再評価結果が肯定的及び申請者の選択が「再評価報告書」の公開であった場合、初回認証書の有効性を延長する。
 - ② 再評価結果が肯定的及び申請者の選択が「再評価報告書」の非公開であった場合、初回認証書の有効性は変更しない。
 - ③ 再評価結果が否定的及び申請者の選択が「再評価報告書」の公開であった場合、初回認証書の有効性は変更せず、更に当該 TOE によって到達した脆弱性評価レベルを公開する。
 - ④ 再評価結果が否定的及び申請者の選択が「再評価報告書」の非公開であった場合、初回認証書の有効性を取り消し、認証製品リストから認証製品アーカイブへの移動を行う。
- (3) 業務担当者は、再評価における認証日（再評価完了日）を「認証管理表」に記録する。
- (4) 「再評価報告書」には、認証機関の名称“JISEC”、使用された評価基準、報告書番号、及び発行年を付した「認証報告書識別」を記録する。
- (5) 業務担当者は、必要に応じて申請者に「認証書」等を送付の記録が残る方法で送付し、送付したことを電子メール等にて連絡する。
- (6) 業務担当者は、申請者が「再評価報告書」の公開を選択していた場合、認証機関で公表している Web サイト（認証製品リスト）に「再評価報告書」及び再評価の結果を掲載する。
- (7) 業務担当者は、申請者に認証機関の Web サイトに掲載したことを電子メール等にて連絡する。
- (8) 業務担当者は、再評価の結果を認証審議委員会で報告する。

8. 認証の一時停止又は取消し

8.1 サーベイランス

- (1) マネジメントシステム責任者は、「認証要求事項」の 10.1 (1) に基づき、技術管理者と協議を行い、認証を授与された IT 製品の申請者に対してサーベイランスを行う。
- (2) マネジメントシステム責任者は、技術管理者と協議を行い、サーベイランスを行う 2 名以上の職員又は認証要員を選任し、これらの者の中から 1 名のチームリーダーを指名し、サーベイランスを行わせる。
- (3) チームリーダーは、「予防処置等管理簿」の「サーベイランス管理」シートに記入して管理する。

「サーベイランス実施管理表」には、“JISEC-”の文字、“S”の文字と記入時の西暦、3桁の通し番号によりサーベイランス管理番号を付番することとする。

例：JISEC-S2011001

- (4) チームリーダーは、サーベイランスの目的及び対象、方法、期日、実施者等を記した「サーベイランス実施通知書」(ひな型参照)を作成し、マネジメントシステム責任者の承認を得る。
- (5) マネジメントシステム責任者は、疑義の内容を記載した「サーベイランス実施通知書」を申請者に発行し、その事実を確認する。
- (6) 業務担当者は、「認証管理表」の認証の管理記録欄に、「サーベイランス実施通知書」の発行日を記録する。
- (7) 業務担当者は、申請者に対し、「サーベイランス実施通知書」を配達記録が残る方法で送付する。
- (8) 業務担当者は、申請者に届いたことを確認した後に、サーベイランス対象の認証製品が公表されている場合は、認証のサーベイランス実施中である旨を認証機関の Web サイトに公表する。
- (9) (2) で選任された職員又は認証要員は、申請者より提出された「サーベイランス実施通知書」の回答に記された項目について速やかにサーベイランスを行い、チームリーダーは、サーベイランスの結果を「サーベイランス実施結果報告書」(ひな型参照)に取りまとめ、マネジメントシステム責任者に報告する。
- (10) マネジメントシステム責任者は、「サーベイランス実施結果報告書」の内容に基づき技術管理者と協議を行い、疑義が解消されたか、是正処置を要請するか、再評価を実施するか又は取消しかを決定し、「サーベイランス実施結果報告書」に記載する。
- (11) マネジメントシステム責任者は、「サーベイランス実施結果報告書」を申請者に発行する。
- (12) 業務担当者は、「認証管理表」の認証の管理記録欄に、「サーベイランス実施結果報告書」の発行日を記録する。

- (13)業務担当者は、申請者に対し、「サーベイランス実施結果報告書」を配達記録が残る方法で送付する。
- (14)業務担当者は、申請者に届いたことを確認した後に、サーベイランス対象の認証製品が公表されている場合は、8.2 及び 8.3 に従い認証機関の Web サイトに公表する。
- (15)サーベイランスの結果、認証の一時停止解除又は取消しが行われた場合、(2)で専任された職員又は認証要員は、サーベイランスの内容を「サーベイランス報告書」として作成する。
- (16)マネジメントシステム責任者は、「サーベイランス報告書」の内容を確認し、業務担当者に認証機関の Web サイトへの公開を指示する。

8.2 再評価及び是正処置

- (1) マネジメントシステム責任者は、サーベイランスの結果に基づき技術管理者と協議を行い、評価結果に係る疑義が解消されない場合には再評価を、「認証書」や認証マーク等の不当な使用や規程違反のある場合は是正処置を要請する。
- (2) マネジメントシステム責任者は、再評価又は是正処置の理由及び期限等を記した「サーベイランス実施結果報告書」を作成する。この場合、マネジメントシステム責任者は、申請者に対して、再評価又は是正処置が完了するまでは、当該 IT 製品が、認証済みであることの表明を伴った製品供給を行ってはならない旨の通知をしなければならない。
- (3) 業務担当者は、当該認証製品が公表されている場合は、認証の一時停止を認証機関の Web サイトに公表する。
- (4) マネジメントシステム責任者は、申請者及び評価機関が実施した再評価又は是正処置の報告を受け、その内容を確認し認証が維持できると判断した場合は、一時停止を解除する旨を申請者に書面で通知する。
- (5) 業務担当者は、当該認証製品の一時停止を公表した場合は、一時停止解除について認証機関の Web サイトにて速やかに公表する。
- (6) 再評価の結果認証が維持できないと判断した場合、又は是正処置が改善されなかった場合、8.3に従い取消しを行う。

8.3 取消し

- (1) マネジメントシステム責任者は、「認証要求事項」の 10.3 (1)、(2)及び (3) に掲げる条件のいずれかに該当する場合は、認証の取消し手続を業務担当者に指示する。
- (2) 統括責任者は、「認証要求事項」の 10.3 に基づき、認証の取消しを行うときは、申請者から意見の聴取を行わなければならない。取消しとなった場合、マネジメントシステム責任者は、認証審議委員会の助言を基に起案手続を行い統括責任者の決裁を受け、申請者に対し、認証機関が発行した認証に係る文書の使用禁止及び認証の取消しについて、書面で通知するとともに、当該取消しに係る「認証書」等について紙媒体を回収し、電

子媒体の破棄を依頼する。

- (3) 業務担当者は、当該認証製品が公表されている場合は、認証の取消しを認証機関の Web サイトに公表する。
- (4) 業務担当者は、「認証管理表」の認証の管理記録欄に、「認証書」の回収の年月日を記録し、「認証書」等が紙媒体の場合は「無効印」を押印する。

9. 認証取得後の各種業務取扱

9.1 英文認証書発行

- (1) 業務担当者は、申請者から「英文認証書発行申請書」(CCM-02-A 様式10)の提出があった場合、起案手続を行い統括責任者の決裁を受けて、「英文認証書」(CCM-02-A 様式16-1、様式16-2又は様式16-3)の発行手続を行う。
- (2) 業務担当者は、申請者に「英文認証書発行申請書」を受け付けたことを電子メール等にて連絡する。
- (3) 業務担当者は、機構の理事長の署名による当該文書の発行に関する手続を行う。
- (4) 業務担当者は、「認証管理表」の認証の管理記録欄及び「英文認証・再発行受付簿」に「英文認証書発行申請書」の受付を記録する。
- (5) 業務担当者は、申請者に「英文認証書」を配達記録が残る方法で送付し、送付したことを電子メール等にて連絡する。
- (6) 業務担当者は、当該認証製品が公表されている場合は、申請者に認証機関のWebサイトに掲載したことを電子メール等にて連絡する。
- (7) 認証機関は、申請者に対して申請手数料の請求を行う。その際の手順は、「5.9 申請手数料」と同様とする。

9.2 認証書等記載事項変更

- (1) 業務担当者は、申請者から「認証書等記載事項変更届」(CCM-02-A 様式 8)の提出があった場合、その事実を証明する書類の内容を確認のうえ、「認証書」、「認証報告書」又は「英文認証書」(以下「当該文書」という。)の記載事項変更の手続を行う。
- (2) 業務担当者は、申請者に「認証書等記載事項変更届」を受け付けたことを電子メール等にて連絡する。
- (3) 認証機関は、必要に応じて、「8.1 サーベイランス」を実施する。
- (4) 業務担当者は、「認証管理表」の認証の管理記録欄及び「認証書等記載事項変更届・再交付請求書受付簿」に「認証書等記載事項変更届」の受付を記録する。
- (5) 業務担当者は、当該認証製品が公表されている場合は、認証機関のWebサイト(認証製品リスト)の掲載内容の変更を行い、申請者に認証機関のWebサイトを変更したことを電子メール等にて連絡する。

ただし、当該文書の変更については認証書等の再発行の申請を受け付けた時点で行うため、差し替えはしない。

9.3 認証書等再発行

- (1) 業務担当者は、申請者から「認証書等再交付請求書」(CCM-02-A 様式9)の提出があった場合、再交付を請求する理由を確認のうえ、当該文書の再発行の手続を行う。
- (2) 業務担当者は、「認証管理表」の認証の管理記録欄及び「認証書等記載事項変更届・再交付請求書受付簿」に「認証書等再交付請求書」の受付を記録する。
- (3) 業務担当者は、申請者に「認証書等再交付請求書」を受け付けたことを電子メール等にて連絡する。
- (4) 業務担当者は、起案手続を行い統括責任者の決裁を受け、機構の理事長名による当該文書の再発行に関する手続を行う。
また、当該文書を発行する場合は、当該文書の再発行日並びに変更前の発行日を記載するとともに、「認証書」の場合は変更履歴を裏書する。
なお、英文認証書の場合は、変更履歴は英文で記載するものとする。
- (5) 業務担当者は、申請者に「認証書」等を配達記録が残る方法で送付し、送付したことを電子メール等にて連絡する。
- (6) 認証機関は、申請者に対して申請手数料の請求を行う。その際の手順は、「5.9 申請手数料」と同様とする。
- (7) 申請者が再交付を求める事由が不適切な場合は、起案手続を行い統括責任者の決裁を踏まえその理由を機構の理事長名で申請者に通知する。

9.4 英文認証報告書及び英文 ST の掲載

- (1) 業務担当者は、認証機関の Web サイト (英文認証製品リスト) に掲載している申請者から「英文認証報告書・ST 掲載依頼書」(CCM-02-A 様式 18)の提出があった場合、依頼書の提出者が申請担当者であること、及び依頼内容及び添付文書 (英文 ST 及び英文認証報告書等の該当部分) の確認を行う。
依頼書の提出者が認証申請等を受け付けたときの申請担当者でない場合、業務担当者は正当な申請者か電話等にて確認する。
- (2) 業務担当者は、「英文認証報告書等掲載管理簿」に「英文認証報告書・ST 掲載依頼書」の受付を記録する。
- (3) 業務担当者は、申請者に「英文認証報告書・ST 掲載依頼書」を受け付けたことを電子メール等にて連絡する。
- (4) 認証要員は、英文認証報告書を完成させる。
また、英文 ST の翻訳に関して、問題等を見つけた場合は、申請者に内容を報告し、再提出を依頼する。
- (5) 業務担当者は、英文認証報告書及び英文 ST を認証機関の Web サイトに掲載し、管理簿

に掲載日を記録する。

- (6) 業務担当者は、申請者に認証機関の Web サイトに掲載したことを電子メール等にて連絡する。
- (7) 業務担当者は、CCRA が運営する CC Portal の Web サイトに掲載依頼を行い、管理簿に依頼日を記録する。
- (8) 業務担当者は、CC Portal の Web サイトに掲載されたことを確認し、管理簿に確認日を記録する。
- (9) 業務担当者は、申請者に CC Portal の Web サイトに掲載したことを電子メール等にて連絡する。

9.5 認証製品の生産・販売終了の届出

- (1) 業務担当者は、申請者から「認証製品の販売終了・登録の取下げ届」(CCM-02-A 様式 19) の提出があった場合、通知書の提出者が申請担当者であること、及び届出内容の確認を行う。

通知書の提出者が認証申請等を受け付けたときの申請担当者でない場合、業務担当者は正当な申請者か電話等にて確認する。

- (2) 業務担当者は、「認証管理表」の認証の管理記録欄及び「認証製品販売終了受付簿」に「認証製品の販売終了・登録の取下げ届」の受付を記録する。
- (3) 業務担当者は、申請者に「認証製品の販売終了・登録の取下げ届」を受け付けたことを電子メール等にて連絡する。
- (4) 業務担当者は、当該認証製品が公表されている場合は、申請者の記載した販売終了日又は届の受領日をもって速やかに通知のあった認証製品リストを認証機関の Web サイトの「認証製品リスト」から「認証製品アーカイブ」に移動する。
- (5) 業務担当者は、申請者に認証機関の Web サイトを変更したことを電子メール等にて連絡する。

9.6 Web 掲載事項の変更届

- (1) 業務担当者は、認証機関の Web サイト (認証製品リスト) に掲載している申請者から連絡先等の変更のために「認証製品リスト掲載事項変更届」(CCM-02-A 様式 17) の提出があった場合、変更届の提出者が申請担当者であること、及び変更内容の確認を行う。変更届の提出者が認証申請等を受け付けたときの申請担当者でない場合、業務担当者は正当な申請者か電話等にて確認する。
- (2) 業務担当者は、「認証製品リスト掲載事項変更届受付簿」に「認証製品リスト掲載事項変更届」の受付日を記録する。
- (3) 業務担当者は、申請者に「認証製品リスト掲載事項変更届」を受け付けたことを電子メール等にて連絡する。

- (4) 業務担当者は、変更届に従い、認証機関の Web サイトを変更する。
- (5) 業務担当者は、申請者に認証機関の Web サイトを変更したことを電子メール等にて連絡する。

10. 認証の承継

- (1) 認証書発行後、申請者が IT セキュリティ認証に係る事業の全部を譲渡したとき、又は合併があったときは、その事業の全部を譲り受けた法人若しくは合併後存続する法人又は合併により設立された法人は、その申請者の地位を承継する。この場合において、認証の承継手続は、9.2 を準用し、「認証書等記載事項変更届」(CCM-02-A 様式 8) にその事実を証明する書類（法人格を証明する書類を含む）の添付を求める。
- (2) 業務担当者は、申請者に「認証書等記載事項変更届」等を受け付けたことを電子メール等にて連絡する。
- (3) 業務担当者は、承継の事実と妥当性が確認できた場合、9.2 の記載事項変更の手続を行う。業務担当者は、認証機関の Web サイト（認証製品リスト）の連絡先の変更を必要とする場合は、申請者に「認証製品リスト掲載事項変更届」(CCM-02-A 様式 17) の提出を依頼すること。

11. 申請者に対する苦情の記録

- (1) 認証機関は、認証製品等に対する苦情、情報提供等があった場合や自らが必要と認めたときは、申請者に対して認証についての苦情及びそれに対する処置の記録提出の指示を行う。
- (2) 申請者は、認証機関にその記録を提出しなければならないが、何等かの理由でその記録を提出できない場合は、認証機関の要員は申請者の指定する場所で当該記録の閲覧をすることができる。

12. 規格、ガイダンス等の策定及び公開

12.1 認証の規格の制定及び変更

認証機関は、「制度基本規程」の附属書 A に掲げる CC/CEM を変更しようとする場合は、次の手順に従う。

なお、認証機関は、CC/CEM の有効な規格バージョンを認証機関の Web サイト等を通じて別途公表する。

- (1) 認証に係る CC/CEM を変更しようとする場合、旧来の CC/CEM と新規の CC/CEM の両方を並立させるようにし、新規の CC/CEM に関する審議を行うため、技術審議委員会を開催し、統括責任者への答申を得る。
なお、CCRA、ISO 等が制定した評価規格については技術審議委員会への報告事項とし、

技術審議委員会は本制度で制定した評価規格（例えば、日本語翻訳版）を審議対象とする。

- (2) 「制度基本規程」の附属書 A の改正を必要とする場合は、運営審議委員会に対して附属書 A を改正することを報告する。
また、改正後の「制度基本規程」を公表する。
- (3) CC/CEM を変更する場合は、少なくとも 6 か月以上の並立期間をもつこと。

12.2 ガイダンス等の策定及び公表

認証機関は、本制度の運営や CC/CEM に関する情報をガイダンス等の形態にて公表しようとする場合は、次の手順に従う。

- (1) ガイダンスを策定すべき事象が発生した場合、技術管理者は、自ら原案を作成するか、又は原案作成を担当する認証要員を選任する。選任された場合、認証要員は、原案を作成する。
- (2) 技術管理者は、内容の確認を行い、業務担当者に認証機関の Web サイト等で公表するよう指示する。

13. 内部監査

- (1) 内部監査は、認証機関としての業務が「業務運営規程」、その他の規程等に継続して適合しているかどうかを検証するため、機構の内部監査部（以下「内部監査部」という。）が実施する。
- (2) 定期の内部監査は、通常、毎年 1 回とする。ただし、マネジメントシステム責任者が必要と認める場合は、臨時の内部監査を内部監査部に依頼することができる。
- (3) マネジメントシステム責任者は、認証機関の内部監査及びそれに基づく是正処置等が確実に実施されることについて責任を負う。

13.1 内部監査の実施

マネジメントシステム責任者は、「業務運営規程」に基づき、内部監査を内部監査部に依頼する。

13.2 内部監査の結果

- (1) 内部監査において指摘事項がある場合、マネジメントシステム責任者は、「16. 不適合管理」及び「17. 是正処置」を実施する。
- (2) 当該指摘事項に関連する是正処置が完了したとき、マネジメントシステム責任者は、「内部監査是正処置報告書」（様式 3）により、統括責任者に報告する。
- (3) 是正処置の内容を勘案し、当該処置の効果等を詳細に検討する必要がある場合、マネジメントシステム責任者は、臨時の内部監査の実施を内部監査部に依頼することができる。

る。

14. マネジメントレビュー

統括責任者は、業務見直しのためのマネジメントレビューを実施することとし、マネジメントシステム責任者及び技術管理者をマネジメントレビューに参加させる。

また、必要に応じて、他の関係者を参加させることができる。

14.1 マネジメントレビューの実施

- (1) 統括責任者は、マネジメントレビューを年1回原則として6月に実施することとする。
また、統括責任者が必要と認めた場合は、随時開催することができる。
- (2) マネジメントシステム責任者及び技術管理者は、次の事項について、統括責任者に報告する。
 - ① 業務報告及び決算報告
 - ② 内部監査実施報告
 - ③ 是正処置・予防処置報告
 - ④ 苦情等に関する報告
 - ⑤ 教育・訓練実施報告、認証要員の業務査定報告
 - ⑥ 適用セキュリティ要件等の改正状況
 - ⑦ 現行の人的及び設備資源の妥当性
 - ⑧ その他、マネジメントシステムの確保に必要な事項

14.2 マネジメントレビューの結果

- (1) 統括責任者は、マネジメントレビューの結果に基づいて、必要に応じて、品質方針の見直し、「業務運営規程」、その他の規程等の改正を含め、マネジメントシステム責任者に「17. 是正処置」の実施を指示する。
- (2) 統括責任者は、是正処置完了後、その有効性について確認を行う。
- (3) マネジメントシステム責任者は、マネジメントレビューの実施結果を「マネジメントレビュー記録書」(様式4)に記録し、管理する。

15. 予防処置

- (1) マネジメントシステム責任者は、技術面及びマネジメントシステムの両面において、必要とされる改良の機会及び不適合の潜在的原因を特定するため、年1回、認証機関に従事する職員に対し、内部監査記録、認証に係る記録及び関連する品質記録を調査させることとする。
- (2) 不適合の潜在的原因を発見した職員は、直ちに、マネジメントシステム責任者に報告を行うこととする。

- (3) 報告者は、「予防処置等管理簿」の「予防処置」シートに記入して管理する。「予防処置報告書」には、“JISEC-”の文字、“Y”の文字、西暦、3桁の通し番号により予防処置管理番号を付番することとする。

例：JISEC-Y2007001

15.1 予防処置の実施

マネジメントシステム責任者は、予防処置が必要とされたものについて、潜在的原因を特定して予防処置を策定し、処置期限を定め、その業務を担当する適切な職員に予防処置の実施を指示する。

15.2 予防処置の結果

- (1) 予防処置の実施を行った職員は、予防処置結果を「予防処置報告書」(様式 5)により、マネジメントシステム責任者に報告する。
- (2) マネジメントシステム責任者は、「予防処置報告書」により、その予防処置の効果を確認する。
- (3) 必要に応じて、マネジメントシステム責任者は、予防処置の結果をマネジメントレビューへ報告する。

16. 不適合管理

認証機関の不適合事項とともに評価機関の不適合事項についても管理対象とする。

- (1) 不適合の管理に関する責任者は、マネジメントシステム責任者とする。
- (2) 不適合を発見した職員は、その不適合を直ちにマネジメントシステム責任者に報告する。
- (3) 報告者は、「予防処置等管理簿」の「不適合処置」シートに記入して管理する。不適合処置の管理番号として、“JISEC-”の文字、“F”の文字、西暦、3桁の通し番号により不適合処置管理番号を付番することとする。

例：JISEC-F2011001

- (4) マネジメントシステム責任者は、技術管理者と協議を行ったうえ、必要に応じて関係部署との協議により不適合処置責任者を定め、不適合の重大さを評価し、次に掲げる処置を確定し実施する。
- ① 不適合業務の一時的な停止
 - ② 不適合の容認の可能性の決定
 - ③ 不適合事項の修正
 - ④ 過去の結果の回収
 - ⑤ 業務の再開
- (5) 不適合処置責任者は、実施した処置を「不適合処置報告書」(様式 6)により、マネジメントシステム責任者に報告する。

(6) 評価機関に対する不適合処置の取扱について

不適合処置責任者は、評価機関の評価責任者に対して期限を定めて不適合事項の是正処置を指示する。手順については、17 に準じる。

17. 是正処置

(1) マネジメントシステム責任者は、不適合が再発しうること又は認証機関の品質方針及び手順に対する自らの操業の適合性に疑いがあることが示された場合、認証機関内の原因発生部署又は認証機関外の原因発生元に対して不適合又は苦情の原因調査を要請し、その報告を受ける。

(2) 報告者は、「予防処置等管理簿」の「是正処置」シートに記入して管理する。

「是正処置報告書」には、“JISEC-”の文字、“Z”の文字、西暦、3桁の通し番号により是正処置管理番号を付番することとする。

例：JISEC-Z2007001

17.1 是正処置の実施

(1) マネジメントシステム責任者は、不適合又は苦情の原因調査の結果、是正処置が必要とされたものについて、原因及び是正処置の方策を特定し、原因発生部署の責任者に対し是正処置の実施を指示する。

(2) 是正処置には、必要な範囲で次の項目を含める。

- ① 原因の除去
- ② 再発防止処置
- ③ 遡及処置

(3) 再発防止処置に関し、文書の変更が必要な場合、変更を行う。

17.2 是正処置の報告・確認・記録

(1) 原因発生部署の責任者は、是正処置を実施した後、是正処置結果を「是正処置報告書」(CCM-01-A 様式 7)により、マネジメントシステム責任者に報告する。

(2) マネジメントシステム責任者は、「是正処置報告書」により、その是正処置の妥当性を確認する。

(3) マネジメントシステム責任者は、「是正処置報告書」を保管する。

(4) マネジメントシステム責任者は、是正処置の結果を実施した後、その是正処置が問題の解決に効果的であることを確認するため、結果を監視する。

(5) 必要に応じて、マネジメントシステム責任者は、是正処置の結果をマネジメントレビューに報告する。

18. 異議申立て、苦情又は紛争の処理

18.1 異議申立て、苦情又は紛争の受付

- (1) 認証機関に提起された異議申立て、苦情又は紛争の受付を行った職員は、「苦情等受付票・処理報告書」(様式 8) によりマネジメントシステム責任者に報告する。
- (2) マネジメントシステム責任者は、異議申立て、苦情又は紛争の受付の報告を受けた場合、苦情等処理担当者を指名する。
- (3) 必要に応じて、統括責任者、マネジメントシステム責任者及び技術管理者は、会合を開き、対応を協議する。
- (4) 「苦情等受付票・処理報告書」には、“JISEC-” の文字、“U” の文字、西暦、3桁の通し番号により苦情受付管理番号を付番することとする。

例：JISEC-U2007001

18.2 異議申立て、苦情又は紛争の処理の実施

苦情等処理担当者は、異議申立て、苦情又は紛争の内容を精査し、原因及び事実関係を調査、記録し、次の手順で処理を行う。

- (1) 申立ての内容が正当であり、その原因が認証機関にある場合には、原因発生部署に対して異議申立て、苦情又は紛争の処置の実施を指示し、原因の除去、異議申立て、苦情又は紛争に対する処理を行う。
- (2) 申立ての内容は正当であるが、その原因が認証機関にない場合には、原因発生元に対して是正処置、原因の除去、異議申立て、苦情又は紛争に対する処理を要求する。
 - ① 異議申立て、苦情又は紛争の内容が、認証機関が発行した認証に係る文書、認証マークの不正な使用等による場合、認証機関は、当該異議申立て、苦情又は紛争に係る申請者に対して是正要求をし、必要に応じて、認証の一時停止又は取消しをすることができる。必要に応じて、法的措置をとる。
 - ② 異議申立て、苦情又は紛争の内容が、「ITセキュリティ評価機関承認等に関する要求事項」(CCM-03) に適合していない評価機関業務に関連する場合、認証機関は、当該評価機関に対して是正要求を行い、必要に応じて、認証の一時停止又は取消しをすることができる。
また、必要に応じて、法的措置をとる。
- (3) 申立ての内容が事実無根である場合は、その旨を申立て者に書面で通知する。

18.3 異議申立て、苦情又は紛争の処理の結果報告

- (1) 苦情等処理担当者は、異議申立て、苦情又は紛争の処理の結果を「苦情等受付票・処理報告書」(様式 8) によりマネジメントシステム責任者に報告する。
- (2) 認証機関は、異議申立て、苦情又は紛争の処理について、その調査結果及び処理結果を、

書面により申立て者に通知する。

19. 文書管理責任体制

- (1) 「制度基本規程」の「本制度に関する規程等」に掲げる文書（以下「マネジメントシステム文書」という。）の制定改廃権者は、「制度基本規程」及び「業務運営規程」については最高経営責任者、その他規程、手順等については統括責任者とする。
- (2) 統括責任者は、マネジメントシステム文書の発行承認を行う。
- (3) マネジメントシステム責任者は、マネジメントシステム文書及び外部文書の管理について最終的な責任を有する。
- (4) マネジメントシステム責任者は、(1) の文書を常に最新の状態で維持し、本制度の運用に従事する職員が必要に応じて利用できるようにしなければならない。
- (5) マネジメントシステム責任者は、申請書類、記録、報告書等の管理について最終的な責任を有する。

20. マネジメントシステム文書の分類、管理番号、識別番号及び様式

- (1) 文書体系は、次のとおり分類する。
 - ① 規程
 - ② 手順等
- (2) マネジメントシステム文書には「(英字 3 文字) - (数字 2 文字) { - (英字 1 又は 2 文字) }」で表す識別番号を付すものとする。
なお、{中括弧} は、手引、手順等を表す。
- (3) マネジメントシステム文書の識別番号は、「制度基本規程」の「2.1 本制度に関する規程等」による。
- (4) マネジメントシステム文書の版管理は、年月で行う。
- (5) マネジメントシステム文書の改訂履歴を管理するものとする。

21. マネジメントシステム文書の制定・改正の手順

マネジメントシステム文書の制定又は改正の手順は次による。

21.1 担当者の指名

マネジメントシステム責任者は、文書担当者を指名する。

21.2 マネジメントシステム文書の原案の作成

指名された文書担当者は、制定又は改正するマネジメントシステム文書の原案（以下「原案」という。）を作成する。

21.3 運営審議委員会での検討

「制度基本規程」及び「業務運営規程」については、原則として、運営審議委員会にて検討し、助言を得なければならない。

21.4 決裁及び施行

統括責任者は、マネジメントシステム文書が制定改廃権者により決裁を受けた後、決裁された文書を施行する。

21.5 文書の最新版の管理

- (1) 文書担当者は、文書が制定又は改正されたときは、「マネジメントシステム文書管理表」(様式 10) に記載し、これを維持する。
- (2) マネジメントシステム文書は非公開のものを除き、認証機関の Web サイトで公表するとともに、改正されたときは、速やかにこれを更新するものとする。
- (3) 旧版については、電子媒体にて保存することとする。この場合の保存期間は、5 年間とする。
- (4) 文書担当者は、認証業務遂行上必要と認めるときは、原則その保存文書の保存期間満了日前に、その認証業務上適切な期間をあらかじめ定め、当該保存期間を延長することができる。この場合において、当該延長に係る保存期間について、引き続き、これを延長しようとするときも、同様とする。
- (5) 文書担当者は、前項により保存期間を延長しようとするときは、「マネジメントシステム文書保存延長管理簿」(様式 17) に登録し、マネジメントシステム責任者の承認を得るものとする。
- (6) 文書担当者は、特段の理由により、保存期間満了日前に破棄しようとするときは、マネジメントシステム責任者の承認を得て、「マネジメントシステム文書保存延長管理簿」(様式 17) に記録し、これを行うことができる。

21.6 公開文書

文書担当者は、公表文書を認証機関の Web サイト上で公表する。

22. マネジメントシステム文書の廃止

- (1) マネジメントシステム文書については、制定改廃権者の承認をもって、その廃止が決定される。
- (2) 「制度基本規程」及び「業務運営規程」については、原則として、制定改廃権者の承認に先立って、運営審議委員会の助言を得なければならない。文書担当者は、助言を受け廃止手続を行う。
- (3) 廃棄文書については、電子媒体にて保存することとする。この場合の保存期間は、5 年

間とする。

23. 外部文書の管理

- (1) 外部文書は、「別表」に掲げるものとし、常に最新版を維持することとする。これらの文書は、外部文書ファイルとして整理する。
- (2) マネジメントシステム責任者は、外部文書が紙媒体の場合は必要とする部数を定め、確保する。ただし、確保する部数は、特に断りがない場合は、1部とする。
- (3) マネジメントシステム責任者は、外部文書の版が改正された場合には、旧版については、電子媒体にて保存することとする。ただし、外部文書が紙媒体の場合は、表紙に赤字で「旧版」と表示して保存することとする。保存期間は5年間とする。
- (4) 文書担当者は、認証業務遂行上必要と認めるときは、原則その保存文書の保存期間満了日前に、その認証業務上適切な期間をあらかじめ定め、当該保存期間を延長することができる。この場合において、当該延長に係る保存期間について、引き続き、これを延長しようとするときも、同様とする。

24. 申請書類、記録、報告書等の管理

- (1) マネジメントシステム文書に規定されている申請書類、記録、報告書等を保存文書とする。
- (2) 申請書類、記録、報告書等は、マネジメントシステム文書に特段の規定がない限り、電子媒体がないものは原則申請案件単位に文書ファイルに綴じて保存する。この場合、保存期間は、マネジメントシステム文書に特に定められていない又は申請者と特段の取り決めをしない限り、「認証書」等の発行日から5年間とする。
- (3) 文書担当者は、認証業務遂行上必要と認めるときは、原則その保存文書の保存期間満了日前に、その認証業務上適切な期間をあらかじめ定め、当該保存期間を延長することができる。この場合において、当該延長に係る保存期間について、引き続き、これを延長しようとするときも、同様とする。
- (4) 文書担当者は、前項により保存期間を延長しようとするときは、「マネジメントシステム文書保存延長管理簿」(様式 17) に登録し、マネジメントシステム責任者の承認を得るものとする。
- (5) 文書担当者は、特段の理由により、保存期間満了日前に破棄しようとするときは、マネジメントシステム責任者の承認を得て、「マネジメントシステム文書保存延長管理簿」(様式 17) に記録し、これを行うことができる。

25. マネジメントシステム文書、記録、報告等の閲覧

- (1) 外部からのマネジメントシステム文書、申請書類、記録、報告書等の閲覧要望については、認証機関が窓口となり、対応することとする。

- (2) 認証機関は、(1) の閲覧の申し出を受けた場合は、これに応じなければならない。ただし、申請者の秘密情報及びプライバシーに係ると判断される情報等については、公開しないこととする。

26. 秘密資料

認証機関が申請者（開発者を含む。以下同様）及び評価機関より受領した文書は、原則、秘密資料として取り扱う。ただし、次の文書は、秘密資料として取り扱わない。

- a) 申請者又は評価機関より開示を受けた時点において既に公知となっているもの。
- b) 申請者又は評価機関より開示を受けた後に認証機関の故意又は過失によらず公知となったもの。
- c) 申請者又は評価機関より開示を受ける前に認証機関が自ら知得し、又は正当な権限を有する第三者より秘密保持義務を負うことなく正当な手段により入手していたもの。
- d) 申請者又は評価機関から書面により開示を承諾されたもの。

26.1 秘密資料の種類

26.1.1 特定秘密資料

申請者又は評価機関から入手する資料（例：評価用提供資料、補足資料等）及びその翻訳物のうち、申請者又は評価機関から複製禁止の明示若しくは要求があったもの。

26.1.2 準秘密資料

(1) 準秘密資料A

申請者又は評価機関から入手する資料のうち、特定秘密資料を除く資料及びその翻訳物（例：ST、認証申請書関連資料、評価用提供資料と補足資料、「評価報告書」、「所見報告書」等の中で複製禁止の明示若しくは要求のないもの）。

(2) 準秘密資料C

特定秘密資料及び準秘密資料Aを情報源として、認証機関が独自に作成した資料（例：「認証報告書」、「認証レビュー」等）。

26.1.3 秘密資料の分類とその取扱

秘密資料の分類とその取扱を表に示す。

秘密資料分類	表示形態	取扱
特定秘密資料	特定秘密	複製禁止
準秘密資料	秘密A	複製可（一次複製のみ）
	秘密C	複製可

注) 準秘密資料Bの表示は2004年3月まで認証機関であった独立行政法人製品評価技術基盤機構が使用していたが、現認証機関では過去の業務の継続性を考慮して準秘密資料Cの表示を使用する。

26.2 秘密資料関係者

(1) 秘密資料を参照できる者は、「倫理誓約書」(CCM-01-C 様式9)を業務担当者に提出した次の者とする。

なお、認証業務関係者以外においては、その所属長が秘密資料を閲覧する理由を記載した「認証業務秘密資料閲覧許可申請書」(CCM-01-C 様式14)を、マネジメントシステム責任者の承認を得た後、業務担当者に提出しなければならない。

- a) 最高経営責任者、統括責任者、マネジメントシステム責任者、技術管理者、認証要員、認証機関の職員
- b) a) 以外で、認証業務遂行上必要であるとマネジメントシステム責任者が承認した者

(2) 業務担当者は、提出書類の内容に不備がないことを確認した後に、登録者に閲覧許可が下りたことを通知する。

26.3 秘密資料の管理方法

(1) 秘密資料は、申請案件ごとに次の様式で管理する。

「特定秘密資料管理簿」：様式11

「準秘密資料管理簿A」：様式12

「準秘密資料管理簿C」：様式13

「秘密資料持出し管理簿」：様式14

(2) 秘密資料は、以下の「秘密資料印」及び「関連印」で管理する。

秘密資料印：特定秘密、秘密A、秘密C

関連印：原本、複製

26.4 秘密資料の管理

秘密資料の管理は、認証要員が行うこととする。

26.5 秘密資料の入手及び作成時の取扱及び保管

26.5.1 特定秘密資料及び準秘密資料A

- (1) 「特定秘密資料」及び「準秘密資料A」を入手した場合は、その受領を電子メール等で入手先に連絡する。
- (2) 「特定秘密資料管理簿」及び「準秘密資料管理簿A」に登録する。

- (3) 当該資料を電子データで入手した場合は、アクセス権を限定された認証機関内のサーバの専用フォルダに保管する。
また、当該資料へのアクセスは、26.6に従うものとする。
- (4) 紙媒体の場合には、「秘密資料印」（特定秘密又は秘密A）及びその「関連印」（原本又は複製）を表紙に捺印する。
- (5) 紙媒体の場合には、「特定秘密資料」及び「準秘密資料A」を書庫に保管する。

26.5.2 準秘密資料C

- (1) 「準秘密資料C」を作成した場合は、「準秘密資料管理簿C」に登録する。
- (2) 紙媒体に出力した場合には、「秘密資料印」（秘密C）を表紙に捺印する。
なお、「関連印」は省略する。
- (3) 当該資料を電子データで作成した場合は、機構内のアクセス権を限定されたサーバの専用フォルダに保管する。
また、当該資料へのアクセスは、26.6に従うものとする。

26.6 秘密資料の開示及びアクセス制限

- (1) 秘密資料は、秘密資料関係者以外に開示してはならない。
- (2) 「認証製品リスト」に登録されたST及び「認証報告書」等は、公表された時点で秘密資料としての取扱を終了する。
- (3) 認証機関内のサーバに保管された、電子データの秘密資料へのアクセスが、認証業務関係者のみに限定されるよう対策を実施する。対策として、認証機関内のサーバ及びローカルPCを、機構の執務室ネットワークから、物理的又は論理的に閉域化し、アクセス制限されたネットワーク上に配置する。

26.7 秘密資料の持出し

- (1) 「特定秘密資料」は、認証機関外への持出しを禁止する。ただし、認証業務に必要な場合は、申請者が認めた施設には持ち出すことができる。この場合は、当該資料の持出しを「秘密資料持出し管理簿」に必要事項を記録することとする。
- (2) 「準秘密資料」は、申請者から持出しの禁止の指示がない限り、ITセキュリティ認証業務に係る施設（機構のセキュリティ技術評価部執務室のうち、評価ツール室を除くエリアを指す。以下「認証業務に係る施設」という。）外に持ち出すことができる。この場合は、当該資料の持出しを「秘密資料持出し管理簿」に記録することとする。
- (3) 特例として、秘密資料の翻訳作業のために特定の業者に秘密資料を持ち出すことができる。この場合は、あらかじめ翻訳業者と秘密保持条項を含む契約を結び、作業終了時に確実に秘密資料を回収することとする。

26.8 秘密資料の返却及び消去

- (1) 紙媒体の秘密資料は、使用后、速やかに書庫に返却することとする。
- (2) アクセス権を限定されたサーバの専用フォルダ外のローカルPCにコピーされた秘密資料は、業務終了後、速やかに消去することとする。
- (3) 「特定秘密資料」及び「準秘密資料A」を認証業務の終了時点で入手先に返却する際は、「特定秘密資料管理簿」及び「準秘密資料管理簿A」に返却日を記入する。配達の記録が残る方法で返却を行い、返却した秘密資料の受領確認の連絡を返却先から電子メール等により受け取ること。
- (4) 秘密資料は、不要になった時点で「秘密資料管理簿」に消去日を記入し、紙媒体の場合はシュレツダにより消去し、電子データの場合は内容を消去する。

26.9 秘密資料の複製

- (1) 「特定秘密資料」は、複製することができない。ただし、事前に申請者の許可を得た場合は複製できる。
なお、当該複製物は「特定秘密資料」の取扱に従う。
- (2) 準秘密資料Aは、原本の一次複製のみを作成でき、二次複製を行ってはならない。

26.10 その他

秘密資料に関連する情報を電子メールにより交換する場合は、暗号化する。ただし、情報を交換する相手先との間で、暗号化が不要との合意がされているときは、この限りでない。

27. 入室管理

- (1) 認証業務に係る施設の入室用扉には、入室の許可を得た者のみが入室できるように、入室管理装置（生体認証装置）を設置する。
- (2) マネジメントシステム責任者は、個人認証機器管理者を選任し、上記の入室管理装置（生体認証装置）を管理させる。
- (3) 認証業務に係る施設への入室手続については別途定める。

附 則（平成 24 年 4 月 3 日 2011 情セ第 508 号・全部改正）
この手順は、平成 24 年 3 月 29 日から施行する。

附 則（平成 27 年 5 月 29 日 2015 情セ第 95 号・一部改正）
この手順は、平成 24 年 6 月 1 日から施行する。

附 則（平成 28 年 3 月 31 日 2015 情セ第 630 号・一部改正）
この手順は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 28 年 9 月 24 日 2016 情セ第 282 号・一部改正)
この手順は、平成 28 年 10 月 5 日から施行する。

附 則 (平成 29 年 4 月 11 日 2017 情セ第 11 号・一部改正)
この手順は、平成 29 年 4 月 11 日から施行する。

附 則 (平成 30 年 6 月 28 日 2018 情セ第 235 号・一部改正)
この手順は、平成 30 年 7 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 30 年 9 月 4 日 2018 情セ技第 57 号・一部改正)
この手順は、平成 30 年 9 月 10 日から施行する。

附 則 (令和 2 年 10 月 7 日 2020 情セ技第 1030 号・一部改正)
この手順は、令和 2 年 10 月 15 日から施行する。

附 則 (令和 5 年 8 月 2 日 2023 情セ技第 76 号・一部改正)
この手順は、令和 5 年 11 月 1 日から施行する。

附 則 (令和 5 年 12 月 7 日 2023 情セ技第 130 号・一部改正)
この手順は、令和 5 年 12 月 15 日から施行する。

別表

管理する外部文書一覧

文書の 種類	規格番号 注1	規格名称
CCRA	CCMB 注2、注3	Common Criteria for Information Technology Security Evaluation
CCRA	CCMB 注2、注4	Common Methodology for Information Technology Security Evaluation
ISO	ISO/IEC 17025	General requirements for the competence of testing and calibration laboratories
JIS	JIS Q 17025	試験所及び校正機関の能力に関する一般要求事項
ISO	ISO/IEC 17065	Conformity assessment - Requirements for bodies Certifying products, process and services
JIS	JIS Q 17065	適合性評価 - 製品、プロセス及びサービスの認証を行う機関に対する要求事項

注1：認証機関が「制度基本規程」の附属書Aに掲げる規格のうち、本規格と対応する外部文書の規格番号である。これらの規格において有効な規格バージョン等の情報は、認証機関のWebサイトを通じて別途公表する。

注2：“CCMB”の文字の後、“-”、「発行西暦」、「-」、「発行月」、「-」及び「3桁の通し番号」で構成される

【例】：CCMB-2022-11-003

注3：CCRAが発行したISO/IEC 15408に対応する規格

注4：CCRAが発行したISO/IEC 18045に対応する規格

ITセキュリティ認証業務取扱手順
に係る様式集

(注) 様式については、申請及び管理等の便宜に資するために
変更することがある。

様式 1

「認証管理表」は、認証申請等の管理を適切に行うため、次に掲げる事項を記録していること。

- ・ 識別番号
- ・ 受付番号
- ・ 受付日
- ・ 名称 (評価対象、ST又はPP)
- ・ 申請者名
- ・ 開発者名
- ・ 評価機関名
- ・ 評価者名
- ・ 保証パッケージ
- ・ 認証要員名
- ・ 評価作業確認通知書発行日
- ・ 評価報告書 (影響分析報告書) 発行日
- ・ 認証報告書(案)、認証維持報告書(案)又は再評価報告書(案)のレビュー依頼日
- ・ 認証報告書(案)、認証維持報告書(案)又は再評価報告書(案)のレビュー回答日
- ・ 認証番号
- ・ 認証報告書、認証維持報告書又は再評価報告書の発行日
- ・ 認証日
- ・ 認証の管理記録
- ・ 備考
- ・ その他認証申請等の管理の便宜に資する事項

様式 2-1

識別番号：

認証要員適格性チェックリスト

年 月 日

認証の要請があった TOE について、雇用者、申請者、評価機関及び開発者との関係を以下のとおり報告します。

氏 名			登録番号	
申請者				
受付番号	認証申請		承認申請	
TOE の名称				
開発者				
評価機関				
評価者				
認証要員と、現在及び過去における申請者及び開発者との関係				
現在及び過去の雇用者と、申請者及び開発者との関係				
現在及び過去の雇用者と、評価機関及び評価者との関係				
備 考				

様式 2-2

識別番号：

認証要員適格性チェックリスト

年 月 日

ST 確認の要請があった TOE について、雇用者、申請者、評価機関及び開発者との関係を以下のとおり報告します。

氏 名		登録番号	
申請者			
受付番号	ST 確認申請		—
TOE の名称			
開発者			
評価機関			
評価者			
認証要員と、現在及び過去における申請者及び開発者との関係			
現在及び過去の雇用者と、申請者及び開発者との関係			
現在及び過去の雇用者と、評価機関及び評価者との関係			
備 考			

様式 3

年 月 日

(統括責任者名) 殿

マネジメントシステム責任者名

内部監査是正処置報告書

ITセキュリティ認証業務取扱手順に基づき、下記のとおり内部監査の結果、指摘された事項に対する是正処置の結果を取りまとめましたので報告します。

記

1. 監査実施の概要

- (1) 実施日
- (2) 対象部署
- (3) 監査員

2. 指摘事項に対する処置の概要と所見

3. 処置の詳細 (是正処置、予防処置及び提言への対応)

マネジメントレビュー記録書

実施年月日	年 月 日		
参加者			
対象の部署			
マネジメント レビューの 主たる対象			
所見			
是正処置	実施責任者		実施期間
	【内容】		
	統括責任者	マネジメントシステム責任者	
	印		印

予防処置報告書

予防処置報告書番号	
予防処置実施年月日	年 月 日 ~ 年 月 日
予防処置対象事項	
予防処置	実施責任者 :
	【内容】
	【原因】
	【対策】
	【結果】
	予防処置確認年月日 : 年 月 日 マネジメントシステム責任者の印又は署名

様式 6

不適合処置報告書

不適合処置報告書番号	
不適合処置実施年月日	年 月 日 ~ 年 月 日
不適合処置対象事項	
不適合処置	実施責任者 :
	【内容】
	【原因】
	【対策】
	【結果】
	不適合処置確認年月日 : 年 月 日 マネジメントシステム責任者の印又は署名

様式 7

是正処置報告書

是正処置報告書番号	
是正処置実施年月日日	年 月 日 ~ 年 月 日
是正処置対象事項	
是正処置	実施責任者 :
	【内容】
	【原因】
	【対策】
	【結果】
	是正処置確認年月日 : 年 月 日 マネジメントシステム責任者の印又は署名

様式8

苦情等受付票・処理報告書

苦情等受付票番号			
受付者		受付年月日	年 月 日
件名：			
苦情等申立て者	氏名又は名称： 住所： 担当者： 連絡先：		
【苦情等内容】			
苦情等処理対応者名		報告年月日	
印		年 月 日	
苦情等処理事項	【経緯】 別添可 【結果】 別添可 【対策】 別添可		
マネジメントシステム責任者の印又は署名			
年 月 日			

