

PSQ 認証業務取扱手順 (PSQM-01-A)

一般社団法人
コンピュータソフトウェア協会

PSQ 認証室

(制改訂履歴)

版	制改訂年月日	内容
初版	2013年6月12日	新規制訂、施行
2版	2015年6月24日	<ol style="list-style-type: none">1. 名称の変更<ul style="list-style-type: none">・パッケージソフトウェア品質認証→PSQ 認証・パッケージソフトウェア→ソフトウェア製品2. PSQ 評価基準、PSQ 評価方法の補足文書の削除3. 様式番号の削除4. 事前申請受付 (5. 2)<ul style="list-style-type: none">・事前申請受付通知書の廃止5. 秘密保持契約書 (5. 3)<ul style="list-style-type: none">・申請者以外との締結の表記の削除・決済手順の説明削除6. 申請書記載事項変更 (5. 6)<ul style="list-style-type: none">・記載事項変更受付簿の廃止・Web 記載事項変更届の処理の削除 (申請中の Web 公表の中止)7. 申請取下げ (5. 8)<ul style="list-style-type: none">・Web 記載事項変更届の処理の削除 (申請中の Web 公表の中止)・期限切れによる自動申請取下げの追加・配達記録送付の記述削除8. 請求処理 (6. 3、6. 4)<ul style="list-style-type: none">・認証作業確認通知書の様式廃止・請求処理詳細フローの記述削除9. 評価作業の開始及びキックオフミーティング (6. 6)<ul style="list-style-type: none">・認証要員選出確認の詳細記述の削除・キックオフミーティングの主催の変更10. 評価業務の実施 (6. 7)<ul style="list-style-type: none">・秘密資料の記述削除11. 認証書の発行 (6. 8)<ul style="list-style-type: none">・PSQ 判定委員会の招集手順の変更・配達記録の削除12. 更新手順 (7)<ul style="list-style-type: none">・影響分析報告書の様式廃止 (新規申請と同じ手順、様式で対応)・更新審査特有の手順等の記述へ変更13. 内部監査 (13)<ul style="list-style-type: none">・手順の詳細化を「運營業務規程」から「内部監査実施要領」へ変更・報告先の明確化 (監査担当→統括責任者)14. マネージメントレビュー<ul style="list-style-type: none">・報告先の明確化 (統括責任者→最高経営責任者)15. マネージメントシステム文書

		・保存延長の管理簿の廃止
		16. 秘密資料
		・秘密資料関係者の再定義（倫理誓約書署名者）

【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	2
4.1 認証に関する情報	2
4.2 認証業務実施のための準備	2
5. 事前申請受付及び事前申請の変更業務取扱	3
5.1 事前申請の申請書提出	3
5.2 事前申請の受付	3
5.3 秘密保持契約の締結	4
5.4 評価機関への評価計画書作成依頼及び評価機関の決定	4
5.5 評価計画、申請手数料の提示	4
5.6 申請書記載事項変更	5
5.7 企業の合併等による申請者名称の変更	5
5.8 申請取下げ	5
6. 認証業務（本申請）取扱	6
6.1 本申請の申請書類提出	6
6.2 秘密保持契約書の締結	6
6.3 本申請の受理	6
6.4 評価実施依頼	6
6.5 評価作業の開始及びキックオフミーティング	7
6.6 評価業務の実施	7
6.7 評価報告書の受理	8
6.8 認証報告書の作成	8
6.9 認証書発行	9
7. 更新業務取扱	11
7.1 更新の事前申請内容の確認	11
7.2 評価機関の選定	11
7.3 申請手数料	11
7.4 更新の認証書発行	11
8. 認証の一時停止又は取消し	12
8.1 サーベイランス	12
8.2 再評価	13

8.3 一時停止又は取消し.....	14
9. 認証取得後の各種業務取扱	15
9.1 英文認証書発行.....	15
9.2 認証書等記載事項変更.....	15
9.3 認証書等再発行.....	16
9.4 認証製品の生産・販売終了の届出.....	17
9.5 WEB 掲載事項の変更届	18
10. 認証の承継.....	19
11. 登録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.....	20
12.1 評価・認証の規格の制定及び変更.....	20
12.2 ガイダンス等の策定及び公表.....	20
13. 内部監査.....	21
13.1 内部監査の実施.....	21
13.2 内部監査の結果.....	21
14. マネジメントレビュー.....	22
14.1 マネジメントレビューの実施.....	22
14.2 マネジメントレビューの結果.....	22
15. 予防処置.....	23
15.1 予防処置の実施.....	23
15.2 予防処置の結果.....	23
16. 不適合管理.....	24
17. 是正処置.....	25
17.1 是正処置の実施.....	25
17.2 是正処置の報告・確認・記録.....	25
18. 異議申立て、苦情又は紛争の処理	26
18.1 異議申立て、苦情又は紛争の受付.....	26
18.2 異議申立て、苦情又は紛争の処理の実施.....	26
18.3 異議申立て、苦情又は紛争の処理の結果報告	27
19. 文書管理責任体制.....	28
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.....	28
21. マネジメントシステム文書の制定・改正の手順	29
21.1 担当者の指名.....	29
21.2 マネジメントシステム文書の原案の作成.....	29
21.3 原案の検討.....	29
21.4 決裁及び施行.....	29

21.5 文書の最新版の管理.....	29
21.6 公開文書.....	30
22. マネジメントシステム文書の廃止	30
23. 外部文書の管理.....	31
24. 申請書類、記録、報告書等の管理	32
25. マネジメントシステム文書、記録、報告等の閲覧.....	32
26. 秘密資料.....	33
26.1 秘密資料の種類.....	33
26.2 秘密資料関係者	34
26.3 秘密資料の管理方法.....	34
26.4 秘密資料の管理.....	34
26.5 秘密資料の入手及び作成時の取扱及び保管	34
26.6 秘密資料の開示	35
26.7 秘密資料の持出し	35
26.8 秘密資料の返却及び消去	35
26.9 秘密資料の複製.....	36
26.10 その他	36

1. 目的

本手順は、一般社団法人コンピュータソフトウェア協会（以下「CSAJ」という。）が PSQ 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「PSQ 認証機関の組織及び業務運営に関する規程」（PSQM-01）（以下「業務運営規程」という。）に基づき、PSQ 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。

2. 用語

本手順で使用する用語は、「PSQ 認証制度基本規程」（PSQS-01）（以下「制度基本規程」という。）、「PSQ 認証等に関する要求事項」（PSQM-02）（以下「認証要求事項」という。）及び「制度基本規程」の附属書 A 及び附属書 B に掲げた規格（PSQ 評価基準及び PSQ 評価方法）において使用する用語の例による。

3. 評価及び認証の規格

本制度で行う評価及び認証は、PSQ 評価基準及び PSQ 評価方法に基づく。

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、申請者及び評価機関が、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、申請案件毎に、「認証管理表」を準備する。
- (2) 業務担当者は、申請案件毎に、受付番号、申請者名等を記したファイルを作成し、申請書類を綴じる。その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」及び専用フォルダを整理することとする。

5. 事前申請受付及び事前申請の変更業務取扱

5.1 事前申請の申請書提出

- (1) 事前申請等の申請は、郵送、電子メール等にて申請書一式が提出される。
- (2) 申請が電子メール等で行われた場合、業務担当者は、電子メールシステム等から申請書類をダウンロードする。ただし、添付書類が必要なものは郵送等にて提出されるので、すべての書類が揃った時点を受付日とする。

5.2 事前申請の受付

- (1) 業務担当者は、事前申請に係る受付を行う。業務担当者は、申請書類の受領時に「PSQ 認証申請等のための手引」(PSQM-02-A) (以下「認証申請手引」という。) の 5.1 に規程された書類一式に不備がなく、すべてが揃っていることを確認する。
- (2) 申請書類の不備がある場合は、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等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、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「事前認証申請書」の受付番号欄に“PSQ-BQ”の文字、「西暦」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】：PSQ-BQ2013001
- (5) 業務担当者は、「認証管理表」に、受付番号、受付日、ソフトウェア製品の名称、申請者名称等の必要事項を記録する。
- (6) 業務担当者は、申請者に受付番号及び受付日を電子メール等にて申請者に連絡する。

5.3 秘密保持契約の締結

- (1) 業務担当者は、申請者からの要望により、「秘密保持契約書」で、秘密情報の取扱に関して、契約締結の起案手続を行うことができる。
- (2) 当該秘密保持契約は、統括責任者の決裁を受けて、最高経営責任者をもって締結する。
- (3) 業務担当者は、申請者（及び開示者）に「秘密保持契約書」を送付し、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 評価機関への評価計画書作成依頼及び評価機関の決定

- (1) 業務担当者は、申請内容等を考慮し、「評価計画書」の作成を依頼する評価機関を選出する。
- (2) 業務担当者は、申請書類一式（法人格を証明できる書類を除く）の複製を評価機関に送付し、「評価計画書」作成を依頼する。
- (3) 業務担当者は、評価機関より提出された「評価計画書」をもとに、技術管理者と協議を行い、適正な評価機関を選定し、運営責任者に承認を得る。
- (4) 業務担当者は、選定した評価機関に対して、電子メール等にて評価機関の決定を連絡する。

5.5 評価計画、申請手数料の提示

- (1) 業務担当者は、申請者に評価スケジュール、評価機関名等の記載された「評価計画書」、申請手数料等の提示された「申請受理書」を電子メール等で送付する。
- (2) 業務担当者は、申請者への電子メール送付後、概ね1週間を目途に、申請者に本申請へ進む、又は申請を取り下げるか確認を行う。申請を取り下げる場合、5.8の手順に従う。

5.6 申請書記載事項変更

- (1) 業務担当者は、申請者から「申請書記載事項変更届」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」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。

5.7 企業の合併等による申請者名称の変更

- (1) 申請者が本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、「申請書記載事項変更届」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）を添付し、変更申請を求める。
- (2) 業務担当者は、5.6 の手順に従い処理する。

5.8 申請取下げ

- (1) 業務担当者は、申請者から「申請取下げ届」が提出（電子申請を含む）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、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。
- (2) 業務担当者は、申請者に「申請取下げ届」を受け付けたことを電子メール等にて連絡する。
- (3) 認証要員は、当該取下げに関する内容を確認し、「認証管理表」及び専用フォルダに対して認証業務終了の処理を行う。
- (4) また、申請者の都合により評価の継続ができなくなった場合にて、認証機関より取り下げ届の提出依頼に対して 30 日を経過しても対応がない場合、業務担当者は申請者に申請取下げの通知を行い、認証業務終了の処理を行う。

6. 認証業務（本申請）取扱

6.1 本申請の申請書類提出

- (1) 本申請等の申請は、郵送、電子メール等にて申請書一式が提出される。
「認証申請手引」6.1項に規程された書類一式に不備がなく、すべてが揃っていることを確認する。
- (2) 業務担当者は、申請に必要となるすべての書類が揃った時点を受付日とする。

6.2 秘密保持契約書の締結

- (1) 業務担当者は、申請者と「秘密保持契約書」で、秘密情報の取扱に関して、契約締結の手続を行う。以降の手続きは5.3の(2)から(4)の手順に従い処理する。

6.3 本申請の受理

- (1) 業務担当者は、申請者に「秘密保持契約書」、及び申請手数料の提示された「請求書」を返送する。

6.4 評価実施依頼

- (1) 業務担当者は、申請者からの請求書にもとづく入金確認後、評価機関に評価実施を電子メール等で依頼する。
- (2) 業務担当者は、申請者からの請求書にもとづく入金確認ができない場合、入金予定日以降に、申請者に対して入金督促を電子メール等で連絡する。

6.5 評価作業の開始及びキックオフミーティング

- (1) 技術管理者は、認証要員の適格性を確認し、認証要員を選任する。
- (2)
- (2) 技術管理者は、業務担当者に申請者及び評価機関へ評価作業の開始を指示する。
- (3) 認証要員は、評価機関が主催するキックオフミーティングに、必要に応じて出席する。

6.6 評価業務の実施

- (1) 認証要員は、評価機関から、評価における問題点に係る「質問票」の提出があった場合、「質問票」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。
- (2) 認証要員は、「質問票」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。
- (3) 技術管理者は、「質問票」の問題点の解決が PSQ 評価基準及び PSQ 評価方法に關係すると判断した場合は、PSQ 技術委員会を開催し、問題の解決を図る。
- (4) 認証要員は、申請者から、認証機関への問合せが「連絡票」(書式は自由)で提出された場合、内容を確認し、速やかに内容に応じた、対応を行う。
- (5) 認証要員は、評価業務の実施状況を、評価機関からの報告や「質問票」等で把握し、必要により、評価機関に指導・助言を行う。

6.7 評価報告書の受理

- (1) 認証要員及び業務担当者は、評価機関から「評価報告書」の提出があった場合は、以下の受付処理を行う。なお、「評価報告書」及び「質問票」（発行されている場合）の正式版は、印刷物と一緒に CD・R 等の電子媒体が提出される。
- (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、受付印を押印した上で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」等をコピーしたうえでファイルへ保管する。

6.8 認証報告書の作成

- (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、PSQ 評価基準及び PSQ 評価方法を満たし、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、必要に応じて評価案レビューを実施して評価機関に「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」を作成して技術管理者に提出する。
- (5) 認証要員は、必要と判断された場合、「認証報告書」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。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。
- (6) 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」を発行する次の手順は保留とする。
- (7) 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、「認証書」の発行は行わない。

6.9 認証書発行

認証機関は、「評価報告書」の内容と PSQ 評価基準及び PSQ 評価方法との適合性が確認された場合は、PSQ 判定委員会の承認を経た後に、統括責任者の決裁を受けて、「認証書」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。

なお、PSQ 判定委員会において、認証申請のうち報告事項（例：認証の更新）としてよいと事前に承認を得ているものについては、PSQ 判定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 PSQ 判定委員会の開催手続を行う。開催案内は、PSQ 判定委員会委員長の承認を受けて、PSQ 判定委員会委員長名で通知する。
- (2) 業務担当者は、PSQ 判定委員会で審議する「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 PSQ 判定委員会に諮り、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、PSQ 判定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 PSQ 判定委員会に諮り、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、PSQ 判定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ソフトウェア製品（以下「認証ソフトウェア」という。）に、“PSQ-Q”に「西暦」及び「3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。
【番号例】：PSQ-Q2013001
- (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、認証ソフトウェアに係る情報（認証ソフトウェアの概要、申請者名（連絡先を含む）、評価機関名等）及び「認証書」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. 更新業務取扱

更新は、認証を得たソフトウェア製品が認証期間の 5 年間を超える場合、あるいはメジャーバージョンアップを行った場合並びにソフトウェアの機能に利用者への告知が必要となるような大きな追加や変更があった場合に適用する。

更新の手順は、新規の認証と同様に、事前申請受付及び事前申請の変更業務取扱（本手順の 5 項）、認証業務（本申請）取扱（本手順の 6 項）に基づき実施するが、異なる手順や留意事項について、以下に示す。

7.1 更新の事前申請内容の確認

- (1) 技術管理者は、事前申請の内容等を確認する認証要員を指名する。
- (2) 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、更新審査に該当するか否か、評価作業が必要かどうかを判断する。
- (3) 更新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。
- (4) 更新を認められる場合で評価作業が不必要な場合は、業務担当者は申請者に対して「申請受理書」にて必要な申請手数料を提示し、本申請の実施を連絡する。評価作業が必要な場合は、業務処理担当者は評価機関への「評価計画書」の作成依頼を行う。

7.2 評価機関の選定

- (1) 業務担当者は、「評価計画書」の作成を依頼する評価機関として、新規認証時または前回更新審査時の評価機関を選出する。
- (2) 更新の評価では、「試行評価」は行わない。（評価機関承認のプロセスは実施しない。）

7.3 申請手数料

- (1) 認証機関は、申請者に対して更新申請に伴う申請手数料の請求を行う。その際の手順は、「6.4 申請手数料の請求処理」と同様とする。

7.4 更新の認証書発行

「認証書」の発行は、PSQ 判定委員会の承認を経た後で、統括責任者の決済を受けて実施される。

認証の更新については、PSQ 判定委員会での審議を必要とせず、認証結果の報告事項となる。

8. 認証の一時停止又は取消し

8.1 サーベイランス

(1) 運営責任者は、「認証要求事項」の 8.1 (1) に基づき、必要に応じ技術管理者と協議を行い、認証を授与されたソフトウェア製品の申請者（以下「登録者」という。）に対してサーベイランスを行う。

(2) 運営責任者は、技術管理者と協議を行い、サーベイランスを行う認証要員を選任する。

(3) 選任された認証要員は、「サーベイランス実施管理表」に記入して管理する。「サーベイランス実施管理表」には、“PSQ-S”の文字、西暦、3桁の連続する数字により番号を付番することとする。

【管理番号例】：PSQ-S2013001

(4) 認証要員は、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」を作成し、運営責任者の承認を得る。

(5) 運営責任者は、「サーベイランス実施通知書」を登録者に発行する。

(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、登録者に対し、「サーベイランス実施通知書」を送付する。

(8) 業務担当者は、登録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ことを認証機関の Web サイトに公表する。

(9) (2) で選任された認証要員は、「サーベイランス実施通知書」に記した項目について速やかにサーベイランスを行い、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」に取りまとめ、運営責任者に報告する。

(10) 「サーベイランス実施結果報告書」には、再評価、一時停止又は取消しについて記載する。

(11) 運営責任者は、「サーベイランス実施結果報告書」を登録者に発行する。

(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、登録者に対し、「サーベイランス実施結果報告書」を送付する。

(14)業務担当者は、登録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。

8.2 再評価

(1) 運営責任者は、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、再評価を実施するか否かを決定する。

(2)運営責任者は、再評価を行う理由等を記した「サーベイランス実施結果報告書」を作成する。この場合、運営責任者は、登録者に対して、再評価が完了するまでは、当該製品が、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)運営責任者は、登録者及び評価機関が実施した対策処置の報告を受け、その内容を確認した場合は、起案手続を行い統括責任者の決裁を受け、一時停止を解除する旨を登録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)再評価の手続は、「6. 認証業務取扱」を準用する。「認証書」を再発行する場合は、再評価の実施を裏面の変更履歴に記載する。また、当該認証製品が公表されている場合は、認証に係る公表情報は、再評価結果を踏まえ変更する。

8.3 一時停止又は取消し

(1) 運営責任者は、「認証要求事項」の 8.3 (1)及び (2)に掲げる条件（以下に再掲）のいずれかに該当する場合は、認証の一時停止又は取消し手続を業務担当者に指示する。

(一時停止の条件)

- a) 認証機関によるサーベイランスにより指摘された不適合に対する原因究明及び是正処置が完了するまでの間
- b) 認証機関から再評価の指示をした後、登録者及び評価機関による対策処置がなされるまでの間

(取消しの条件)

- a) 認証機関によるサーベイランス、原因究明及び是正処置の要請等、及び再評価の指示に、正当な理由無く期限内に応じなかった場合
- b) 認証機関が一時停止の措置をしたにもかかわらず、当該製品を認証されているものとして継続して供給している事実が発覚した場合
- c) 認証機関が、サーベイランス又は再評価の結果に基づいて、「認証書」の効力を継続することが適当でないと判断した場合

(2) 業務担当者は、当該認証製品が公表されている場合は、認証の一時停止又は取消しを認証機関の Web サイトに公表する。(再評価の場合の一時停止については、8.2 を参照のこと。)

(3) 運営責任者は、登録者が期限内に実施した是正処置の報告を受け、その実施効果を確認した場合は、起案手続を行い統括責任者の決裁を受け、一時停止を解除する旨を登録者に書面で通知する。

(4) 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。

(5) 統括責任者は、「認証要求事項」の 8.3 (2) に基づき、認証の取消しを行うときは、必要に応じて登録者から意見の聴取を行うとともに、PSQ 判定委員会の助言を得る。その結果、取消しとなった場合、運営責任者は、起案手続を行い統括責任者の決裁を受け、登録者に対し、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」等を回収する。

(6) 業務担当者は、「認証管理表」の認証の管理記録欄に、回収の年月日を記録し、「認証書」等に「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」の提出（電子申請を含む）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」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、最高経営責任者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。

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」の提出（電子申請を含む）があった場合、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) 申請受付時には、当該申請者から、記載事項変更に関係する当該文書の回収を行う。
- (3) 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。
- (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、最高経営責任者名による当該文書の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、「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

「認証書等記載事項変更届」の受付を記録し、変更前の当該文書に「無効」印を押印する。

- (6) 業務担当者は、申請者に「認証書」等を送付し、送付したことを電子メール等にて連絡する。
- (7) 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「認証書」等の差換え、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。
- (8) 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。

9.3 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」の提出（電子申請を含む）があった場合、内容を確認のうえ、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「英文認証・再発行受付簿」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、最高経営責任者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最高経営責任者名で申請者に通知する。

9.4 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通知書」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通知書」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通知書」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、当該認証製品が公表されている場合は、申請者から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) 公開希望時期の要望がある場合の掲載は、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。

9.5 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「WEB 掲載事項変更届」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、「Web 掲載変更依頼受付簿」に「WEB 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「WEB 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、登録者が本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、その登録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」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、新たな申請者名にて「認証書」等を再発行する。なお、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、申請者に「認証書」等を送付し、送付したことを電子メール等にて連絡する。
- (5) 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「WEB 掲載事項変更届」の提出を依頼すること。
- (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。

11. 登録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、登録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) 登録者は、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 評価・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 及び附属書 B に掲げる PSQ 評価基準及び PSQ 評価方法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、PSQ 評価基準及び PSQ 評価方法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 PSQ 評価基準及び PSQ 評価方法を変更しようとする場合、旧来の PSQ 評価基準及び PSQ 評価方法と新規の PSQ 評価基準及び PSQ 評価方法の両方を並立させるようにし、新規の PSQ 評価基準及び PSQ 評価方法に関する審議を行うため、PSQ 技術委員会を開催し、統括責任者への答申を得る。なお、ISO/IEC 等が制定した評価規格については PSQ 技術委員会への報告事項とし、PSQ 技術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 及び附属書 B の改正を必要とする場合は、PSQ 認証制度委員会に対して附属書 A 及び附属書 B を改正することを報告する。また、改正改訂後の「制度基本規程」を公表する。
- (3) PSQ 評価基準及び PSQ 評価方法を変更する場合は、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

認証期間は、本制度の運営や PSQ 評価基準及び PSQ 評価方法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、その認証要員が原案を作成する。
- (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、CSAJの監査担当（以下「監査担当」という。）が実施する。
- (2) 定期内部監査は、通常、毎年1回とする。ただし運営責任者が必要と認める場合は、臨時の内部監査を監査担当に依頼することができる。
- (3) 運営責任者は、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

- (1) 運営責任者は、「PSQ 認証業務に係る内部監査実施要領」（以下、「内部監査実施要領」という。）に基づき、内部監査を監査担当に依頼する。
- (2) 監査担当は、「内部監査実施要領」に基づき内部監査を実施する。

13.2 内部監査の結果

- (1) 内部監査が完了したとき、監査担当は、「内部監査実施報告書」により、統括責任者に報告する。
- (2) 統括責任者は、監査担当からの内部監査実施報告を受け、運営責任者に通知するとともに、必要な措置の実行を指示する。
- (3) 内部監査において指摘事項がある場合、運営責任者は、「16. 不適合管理」及び「17. 是正処置」を実施する。
- (4) 運営責任者は、当該処置の効果等を詳細に検討する必要がある場合、臨時の内部監査の実施を監査担当に依頼することができる。

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、運営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) 運営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。

- a)業務報告及び決算報告
- b)内部監査実施報告
- c)是正処置・予防処置報告
- d)苦情等に関する報告
- e)教育・訓練実施報告、認証要員の業務査定報告
- f)情報管理等の改正状況
- g)現行の人的及び設備資源の妥当性
- h)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を最高経営責任者に報告するとともに、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、運営責任者に「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) 運営責任者は、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」に記録し、管理する。

15. 予防処置

- (1) 運営責任者は、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、運営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」ファイルの「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、“PSQ-Y”の文字、西暦、3桁の連続する数字により番号を付番することとする。

【管理番号例】：PSQ-Y2013001

15.1 予防処置の実施

- (1) 運営責任者は、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」により、運営責任者に報告する。
- (2) 運営責任者は、「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、運営責任者は、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、運営責任者とする。
- (2) 不適合を発見した職員は、その不適合を直ちに運営責任者に報告する。
- (3) 報告者は、「予防処置等管理簿」ファイルの「不適合処置」シートに記入して管理する。
「不適合処置報告書」には、“PSQ-F”の文字、西暦、3桁の連続する数字により番号を付番することとする。
【管理番号例】：PSQ-F2013001
- (4) 運営責任者は、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。
 - a) 不適合業務の一時的な停止
 - b) 不適合の容認の可能性の決定
 - c) 不適合事項の修正
 - d) 過去の結果の回収
 - e) 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」により、運営責任者に報告する。
- (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) 運営責任者は、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」ファイルの「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、“PSQ-Z”の文字、西暦、3桁の連続する数字により番号を付番することとする。

【管理番号例】：PSQ-Z2013001

17.1 是正処置の実施

- (1) 運営責任者は、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。
 - a)原因の除去
 - b)再発防止処置
 - c)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」により、運営責任者に報告する。
- (2) 運営責任者は、「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) 運営責任者は、「是正処置報告書」を保管する。
- (4) 運営責任者は、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、運営責任者は、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」により運営責任者に報告する。
- (2) 運営責任者は、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、運営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、「PSQ-U」の文字、西暦、3桁の連続する数字により番号を付番することとする。

【受付番号例】：PSQ-U2013001

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。
 - a) 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登録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。また、必要に応じて、法的措置をとる。
 - b) 異議申立て、苦情又は紛争の内容が、「PSQ 評価機関承認等に関する要求事項」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」により運営責任者に報告する。

(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) 運営責任者は、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) 運営責任者は、(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) 運営責任者は、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。
 - a)規程
 - b)手順等
- (2) マネジメントシステム文書には「(英字 4 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

- (1) 運営責任者は、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

- (1) 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 原案の検討

- (1) 「制度基本規程」及び「業務運営規程」については、原則として、PSQ 認証制度委員会にて検討し、助言を得なければならない。

21.4 決裁及び施行

- (1) 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」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、運営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、運営責任者の承認を得るものとする。

21.6 公開文書

- (1) 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、PSQ 認証制度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) 運営責任者は、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) 運営責任者は、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。
- (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、運営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、運営責任者の承認を得るものとする。

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程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程がない限り、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、運営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、運営責任者の承認を得るものとする。

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：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」、「質問票」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」等）。

26.1.3 秘密資料の分類とその取扱

(1) 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

26.2 秘密資料関係者

- (1) 秘密資料を参照できる者は、「PSQ 倫理規程」(PSQM-04) で定める倫理誓約書を統括責任者に提出した者とする。なお、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」を、運営責任者の承認を得た後、統括責任者に提出しなければならない。
- (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、認証申請案件(評価対象)毎に次の様式で管理する。
 - 「特定秘密資料管理簿」
 - 「準秘密資料管理簿A」
 - 「準秘密資料管理簿C」
 - 「秘密資料持出し管理簿」
- (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

- (1) 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い及び保管

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、その利用もローカルPCに限定する。
- (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) 「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、その利用もローカルPCに限定する。

26.6 秘密資料の開示

- (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。

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、認証業務に係る施設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ッダにより消去し、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

- (1) 秘密資料に関連する情報を電子メール等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。

附 則（平成 25 年 6 月 12 日）

1 （施行期日）この手順は、平成 25 年 6 月 12 日から施行する。